

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

1. DEFINIÇÕES

A

Acidente Pessoal: É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente total do segurado.

a. incluem-se nesse conceito:

a.1. o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;

a.2. os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

a.3. os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

a.4. os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e

a.5. os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b. excluem-se desse conceito:

b.1. as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

b.2. as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

b.3. as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças

SEGURO HABITACIONAL EM APÓLICES DE MERCADO – SH/AM Condições Gerais

Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

b.4. as situações reconhecidas 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, definido em acidente pessoal. **Apólice Mestra:** É o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da Cobertura solicitada pelo Estipulante do Seguro e contempla as Condições Gerais, Especiais e Particulares, que identificam o Risco e que regem a relação contratual.

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

a. Se Assalariado - salário decorrente de vínculo empregatício vigente na data da Invalidez Total e Permanente.

b. Se Autônomo - média das remunerações percebidas no exercício da atividade autônoma, desde que devidamente registrada nos órgãos competentes, verificada nos últimos 12 meses anteriores à data da Invalidez Laborativa por Doença ou Acidente.

c. Se Empresário - média das retiradas de lucro e pró-labores, verificada nos últimos 12 meses anteriores à data da Invalidez Laborativa por Doença ou Acidente.

Aviso de Sinistro: É a comunicação da ocorrência de um Sinistro, que o Segurado deverá encaminhar ao Estipulante e/ou Seguradora, assim que tenha conhecimento do Evento passível de Cobertura.

B

Beneficiário: É a pessoa física ou jurídica designada a receber a indenização do Limite Máximo de Garantia, em caso de sinistro.

C

Carência: É o período em que a Seguradora não tem responsabilidade e não indenizará os eventos garantidos pelo Seguro.

Certificado Individual: É o documento destinado ao Segurado, emitido pela Seguradora quando da aceitação do Proponente, da Renovação do Seguro ou da alteração de valores do Limite Máximo de Garantia ou Prêmio. Este documento informa as Condições Particulares do Seguro, garantias contratadas, Limite Máximo de Garantia, Prêmios, Vigência e Beneficiários.

Coberturas: São as Garantias contratadas pelo Segurado e concedidas pela Seguradora, para pagamento dos eventos indenizáveis estabelecidos nestas Condições Gerais.

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

Condições Contratuais: Conjunto de disposições que regem a contratação do seguro, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, das Condições Gerais, das Condições Especiais, das Condições Particulares, da Apólice, da Proposta de Adesão, do Certificado Individual de Seguros.

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

Condições Particulares: É o conjunto de cláusulas que particularizam o contrato de Seguro e prevalecem sobre as Condições Especiais e Condições Gerais do Seguro.

D

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

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

Declaração Pessoal de Saúde e Atividade: É a declaração prestada pelo Segurado antes da contratação do Seguro, com informações sobre o seu estado de saúde atual, bem como de sua Atividade Principal.

Doenças, Lesões, Sequelas e Acidentes preexistentes: são as doenças ou lesões inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado anteriormente à data de sua adesão ao seguro e de seu conhecimento, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e qualquer alteração evidente do seu estado de saúde. A omissão dessas doenças ou lesões, por ocasião da contratação do seguro, poderá causar a perda de direito ao seguro.

DFI: Danos Físicos ao Imóvel

E

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

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

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

Endosso: É o documento expedido pela Seguradora, durante a Vigência do contrato, que formaliza toda e qualquer alteração das condições do Seguro, tal como modificação de dados,

SEGURO HABITACIONAL EM APÓLICES DE MERCADO – SH/AM Condições Gerais

sem, contudo, alterar a cobertura básica do mesmo. Uma vez anexado às condições do Seguro, o endosso prevalece sobre as condições inicialmente contratadas.

Estipulante: É a pessoa física ou jurídica que contrata Apólice coletiva de Seguros em nome dos segurados, representando-os perante a Seguradora. Neste Seguro, é o Agente que compõem o Sistema Financeiro da Habitação, bem como as pessoas físicas ou jurídicas cessionárias de créditos originados nesse Sistema ou bancos que concedem créditos imobiliários fora do Sistema Financeiro da Habitação, denominados, isoladamente como financiador.

Evento: é o acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita e involuntária, ocorrido durante a vigência do seguro e previsto nas condições gerais e no contrato, passível de acarretar obrigações pecuniárias à seguradora, em favor do segurado ou de seu(s) beneficiário(s).

F

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

G

Grupo Segurável: É a totalidade das pessoas físicas ou jurídicas vinculadas ao Estipulante que reúnem as condições para a inclusão na Apólice coletiva.

Grupo Segurado: É a totalidade do Grupo Segurável efetivamente aceito e incluído na Apólice coletiva.

I

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

L

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

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

Liquidação de Sinistro: É o pagamento, se devido, do Limite Máximo de Garantia contratado.

M

MIP: Morte e Invalidez Permanente

P

Prêmio: É o valor a ser pago pelo Segurado à Seguradora para custeio do Seguro, em contraprestação às garantias contratadas.

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

Proposta de Adesão: É o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do Risco, em que o Proponente, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, relativa às coberturas previstas neste Seguro, manifestando pleno conhecimento de suas condições.

Proponente: É o interessado em contratar as coberturas previstas neste Seguro.

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

Q

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

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

R

Regulação de Sinistro: É o exame, na ocorrência de um Sinistro, das causas e circunstâncias para a caracterização do Risco ocorrido e coberto pela Apólice, bem como, do cumprimento das obrigações legais e contratuais pelo Segurado.

Renovação: É a celebração de um novo contrato de Seguro, com base nas mesmas cláusulas, termos ou condições que vigoravam anteriormente ou por novas regras.

Repartição Simples: É o regime financeiro no qual os prêmios arrecadados são destinados ao pagamento dos sinistros, sem que haja um processo de acumulação de reserva para eventos futuros. Todos os Prêmios pagos pelos Segurados de um mesmo plano, em determinado período, destinam-se ao custeio de Indenizações a serem pagas por todos os Sinistros ocorridos no próprio período, uma vez que o Prêmio cobrado é calculado de forma que corresponda à importância necessária para cobrir o valor das Indenizações relativas aos

Sinistros esperados. É o chamado “regime de caixa”, não havendo a possibilidade de devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante.

Risco: É o evento incerto ou com data incerta que independe da vontade das partes contratantes e contra qual é feito o Seguro. É a expectativa do Sinistro.

Risco Coberto: É àquele que está ao abrigo da Apólice de Seguro em vigor e em consonância com todas as suas cláusulas.

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

S

Saldo Devedor: é o valor presente das parcelas vincendas da operação de crédito, para financiamento de imóvel realizada pelo segurado junto ao estipulante, apurado na data do sinistro, respeitado o limite máximo de responsabilidade da seguradora estabelecido nas condições particulares deste seguro, descontado a taxa de juros, multas e encargos moratórios, de qualquer natureza.

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

Segurado: Pessoa física ou jurídica que assine com o financiador o contrato de financiamento para a construção ou aquisição de imóvel, 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. É a pessoa em relação a qual o segurador assume a responsabilidade de determinados Riscos.

Seguradora: É a pessoa jurídica legalmente constituída e autorizada a funcionar como tal, a qual garante os interesses sujeitos aos Riscos predeterminados na Apólice.

Seguro: É o contrato pelo qual, mediante o recebimento do Prêmio, a Seguradora garante os interesses do Segurado contra a realização dos Riscos predeterminados na Apólice.

Seguro Individual: para fins deste seguro, é a cobertura dada a cada um dos segurados que aderiram à Apólice Mestra, de acordo com o Certificado Individual.

Sinistro: É a ocorrência de evento coberto previsto no contrato de Seguro e que legalmente obriga a Seguradora a indenizar.

V

Vigência: Prazo de duração do contrato do Financiamento.

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

2. OBJETIVO DO SEGURO

O presente seguro tem por objetivo garantir às pessoas físicas ou jurídicas que obtiverem financiamento de imóvel o respectivo pagamento, limitada a indenização ao Limite Máximo da Garantia contratada, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos previstos nas coberturas contratadas na vigência deste contrato de Seguro e respeitadas as demais cláusulas e condições previstas nestas Condições Gerais e nas Condições Particulares deste Seguro.

3. COBERTURAS

As coberturas possíveis de serem contratadas neste Seguro são as seguintes

3.1. PESSOA FÍSICA:

3.1.1. Danos de Natureza Corporal:

3.1.1.1. Morte e Invalidez Permanente Total (MIP).

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

3.1.2. Danos de Natureza Material

3.1.2.1. Danos Físicos ao Imóvel (DFI).

3.2. PESSOA JURÍDICA

3.2.1. Danos de natureza material

3.2.1.1.1. Danos Físicos ao Imóvel (DFI).

3.2.1.1.2. Responsabilidade Civil do Construtor (RCC).

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

4. RISCOS COBERTOS

4.1. RISCOS DE NATUREZA CORPORAL (MIP)

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

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

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

4.1.2.1. Será devida a cobertura securitária após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para a recuperação, constatada e avaliada a Invalidez Permanente Total quando da emissão de Laudo Médico, Declaração Médica ou emissão de Laudo de Junta Médica, quando for o caso, **observado as demais cláusulas destas Condições Gerais.**

4.1.2.2. **A invalidez laborativa por doença ou acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração fornecida por perito médico idôneo à essa finalidade, devidamente capacitado para avaliar a incapacidade total e permanente para o exercício da atividade laborativa principal do segurado.**

4.1.2.3. **A Seguradora poderá, a seu critério, aceitar laudo emitido de órgão previdenciário oficial, ao qual o segurado contribua e esteja vinculado e tenha sido aposentado pelo benefício correspondente.**

4.1.2.3.1. **Quando o segurado não estiver vinculado a órgão previdenciário, servirá de comprovação da invalidez, declaração médica, comprovantes de internações hospitalares e de intervenções cirúrgicas, bem como documentos relativos a exames.**

4.1.2.4. **Nos casos em que o segurado não exercer qualquer atividade laborativa, considerar-se-á coberto, além do risco de morte, o risco de invalidez permanente causada por acidente pessoal ou doença que determine a incapacidade funcional total e permanente para o exercício de toda e qualquer atividade laborativa, conforme cláusulas abaixo:**

4.1.2.4.1. Para fins da caracterização da Invalidez Funcional, entende-se como pleno exercício das relações autonômicas de um indivíduo, a capacidade que ele tem de desempenhar suas atividades e funções físicas, mentais e fisiológicas relacionadas em pelo menos uma das alíneas abaixo, de forma total, permanente e inequivocamente independente de qualquer ajuda:

a. Levantar-se, deitar-se, deambular, higienizar-se e ser capaz de se alimentar sem ajuda de terceiros ou dispositivos/aparelhos/ máquinas;

b. manter as funções vitais (nutrição, respiração, circulação e excreção) sem ajuda de dispositivos ou aparelhos/máquinas extracorpóreas de substituição funcional (exemplo: sonda

enteral, respirador artificial, diálise peritoneal mantida indefinidamente, hemodiálise, colostomia definitiva);

c. ter capacidade mental para gerir seus próprios negócios e bens, sem ajuda de terceiros.

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

a. Alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição);

b. Nefrectomia Bilateral;

c. doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de “cardiopatia grave”;

d. doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou controle clínico;

e. doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao seu controle clínico;

f. doenças manifestas no sistema nervoso com sequelas encefálicas e ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e ou sentido de orientação e ou das funções de dois membros, em grau máximo;

g. doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;

h. deficiência visual:

h.1. cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;

h.2. baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;

h.3. casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou

h.4. ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

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

comprovadamente resultantes de acidente pessoal, ocorrido em data anterior à da assinatura do referido contrato.

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

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

4.1.2.8. CARACTERIZAÇÃO DA INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE

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

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

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

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

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

b. Reconhecida a Invalidez Total e Permanente, a Indenização será paga de uma única vez e o Segurado será automaticamente excluído do Seguro, com a consequente devolução dos prêmios eventualmente pagos após a data de reconhecimento da invalidez, devidamente atualizados.

c. As despesas efetuadas com a legitimação da Invalidez Permanente Total são de responsabilidade do próprio Segurado, salvo aquelas realizadas diretamente pela Seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre a extensão da lesão ou Quadro Clínico Incapacitante. As providências que a Seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do Sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento de Indenização do Limite Máximo de Garantia contratado para esta garantia

.e. A Cobertura de Invalidez Permanente Total não se acumula com a garantia de Morte. Com o pagamento da indenização por invalidez, o segurado será automaticamente excluído da apólice, não tendo mais nada a reclamar em relação a este seguro, mesmo que venha a morrer em decorrência do acidente ou doença que o invalidou.

4.2. NATUREZA MATERIAL

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

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

a. Incêndio, Queda de Raio e Explosão: Garante perdas e/ou danos materiais causados por Incêndio, Queda de Raio e Explosão de Qualquer Natureza e/ou Qualquer Substância;

b. Desmoronamento: Garante perdas e/ou danos causados ao imóvel segurado por Desmoronamento Total, Parcial ou Ameaça de Desmoronamento de paredes, vigas ou qualquer elemento estrutural do imóvel, por causa externa e aleatória, devidamente comprovada, ocasionadas de forma súbita e Imprevisível.

c. Inundação ou Alagamento, ainda que decorrente de chuva: Garante a cobertura das perdas e danos materiais de ordem súbita, imprevista e acidental sofridos pelo imóvel segurado, diretamente causados por:

c1. Enchentes e entrada de água nos imóveis, proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, seja ou não consequente da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros e similares;

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

c3. danos materiais decorrentes da impossibilidade de remoção ou proteção dos salvados, por motivo de força maior;

c4. danos resultantes exclusivamente do aumento de volume de águas de rios navegáveis e de canais alimentados naturalmente por esses rios, lagos, lagoas e represas.

d. Destelhamento: Garante os danos causados ao imóvel segurado por Vendaval ou Granizo: Ventos de Velocidade igual ou superior a 54 KM/H, comprovados através de laudo meteorológico ou divulgação generalizada da ocorrência através dos veículos de comunicação (jornal, rádio ou televisão) que causem destelhamentos, sendo os reparos restritos a reposição de telhas.

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

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

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

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

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

5. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos de todas as garantias deste seguro e a Seguradora não indenizará, os eventos decorrentes de:

5.1. DANOS CORPORAIS

- a.** doenças, lesões, acidentes e suas consequências, ou sequelas preexistentes à inclusão do Segurado no presente Seguro, não declarados na Proposta de Adesão ou na Declaração Pessoal de Saúde, e de conhecimento do Segurado;
- b.** atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- c.** suicídio ou a tentativa de suicídio, ocorridos nos primeiros dois anos de Vigência inicial do contrato de Seguro;
- d.** uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada, ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ionizantes;
- e.** atos ou operação de guerra, declarada ou não, da guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se conseqüente de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem.
- f.** os financiamentos concedidos a pessoas jurídicas e/ou a pessoas físicas, na qualidade de empresários da construção civil, que o contratam para a construção e conseqüente venda de imóveis.
- g.** furacões, ciclones, terremotos, maremotos e erupções vulcânicas.;
- h.** prática, por parte do Segurado, de atos contrários à lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal ou com habilitação vencida e não renovada, a qualquer título;
- i.** prática de atividades sem as devidas certificações, autorizações ou sem os equipamentos de segurança necessários para o determinado fim.
- j.** invalidez temporária do Segurado, despesas médicas, diárias hospitalares em geral, encargos de farmácia, honorários para intervenções cirúrgicas, despesas de remoção e correlatas.
- k.** morte e invalidez permanente laborativa ou funcional resultante, direta ou indiretamente, de acidente ocorrido antes da vigência do Seguro Individual e da assinatura do contrato de financiamento do imóvel, de conhecimento do segurado e não declarada na Declaração Pessoal de Saúde e Atividade.

l. danos estéticos ou evento que tenha relação com cirurgias plásticas, tratamento clínico e/ou cirúrgico para obesidade ou estética em qualquer modalidade, exceto obesidade classificada como mórbida;

m. epidemias, endemias e pandemias oficialmente declaradas;

p. invalidez total e permanente decorrente de negligência, imperícia ou imprudência, bem como, o exercício, por parte do segurado, de atividades insalubres, perigosas ou que exijam esforço repetitivo e que não tenha sido declarado o exercício destas atividades, na Declaração Pessoal de Saúde e Atividade.

q. invalidez total e permanente decorrente do exercício, por parte do segurado, de atividades ilícitas ou em empresas clandestinas.

r. automutilação.

5.2. DANOS MATERIAIS

5.2.1. DANOS FÍSICOS AO IMÓVEL:

a. Atos de autoridade pública, salvo para evitar agravação ou propagação de danos cobertos por esta Apólice;

a1. a exclusão dos prejuízos decorrentes de atos de autoridade pública não se aplica quando os danos decorrerem da execução de obras públicas;

b. atos de inimigos estrangeiros, operações de guerra anteriores ou posteriores à sua declaração, guerra civil, guerrilha, revolução, rebelião, motim, greve, ou de ato emanado de administração de qualquer zona ou área sob Lei Marcial ou em Estado de Sítio;

b.1. no caso de reclamação por prejuízos que se verifiquem durante quaisquer das ocorrências mencionadas na alínea “b” supra, assiste à Sociedade Seguradora o direito de exigir do Segurado a prova de que os prejuízos ou danos decorreram de causas independentes e não foram, direta ou indiretamente, produzidos pelas referidas ocorrências ou suas consequências;

c. perda ou destruição, danos consequentes, despesas emergentes ou responsabilidade legal de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por resultantes de, ou para os quais tenham contribuído radiações ionizantes ou de contaminação proveniente de radioatividade de qualquer combustível nuclear ou resíduo nuclear, resultante de combustão desse tipo de material. Para fins desta exclusão, “combustão” abrangerá qualquer processo auto sustentador de fissão nuclear;

d. extravio, roubo ou furto;

e. má utilização, falta de conservação ou desgaste pelo uso do imóvel que se constitua contratualmente em garantia do financiamento hipotecário/fiduciário concedido pelo Estipulante;

- f. vício intrínseco, especialmente os defeitos de construção de responsabilidade do construtor do imóvel, ocorridos durante o prazo de cinco anos, nos termos do artigo 618 do Código Civil Brasileiro;
- g. erros de projeto ou de infração às normas pertinentes à matéria;
- h. Atos Ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou representante legal, de um ou de outro, sendo certo que, em se tratando de Segurado pessoa jurídica, a exclusão aqui estabelecida se aplica aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos Beneficiários e aos seus respectivos representantes legais;
- i. todo e qualquer dano sofrido pelo imóvel segurado e/ou suas respectivas benfeitorias que seja causado por seus próprios componentes, sem que sobre eles atue qualquer força externa, força anormal;
- j. uso e desgaste.

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

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

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

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

f. Danos a fusíveis, lâmpadas de qualquer tipo, resistências de aquecimento, cabos, correias, polias, correntes, rebolos ou quaisquer outros componentes que, por sua natureza, necessitem de trocas periódicas.

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

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

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

- a. Danos causados ao conteúdo do imóvel e/ou bens ou mercadorias de terceiros, em qualquer circunstância.
- b. Aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e outros veículos do segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças, acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos, salvo quando se tratar de mercadorias inerentes ao ramo de negócio do segurado;

- c. Água de chuva ou neve, quando penetrado diretamente no interior do edifício, através de portas, janelas, vitrinas, claraboias, respiradouros ou ventiladores abertos ou defeituosos;
- d. Água de torneira ou registro, ainda deixados abertos inadvertidamente;
- e. Maremoto;
- f. Desmoronamento do edifício, salvo quando resultante dos riscos cobertos;
- g. furacão, ciclone, tornado, granizo;
- h. Umidade e maresia;
- i. Água ou outra substância líquida qualquer proveniente de chuveiros automáticos (sprinklers) do imóvel segurado ou do edifício do qual seja o imóvel, parte integrante;
- j. Infiltração de água ou outra substância líquida qualquer através de pisos, paredes e tetos, salvo quando consequente de riscos cobertos;

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

Danos ao conteúdo que guarnece o imóvel.

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

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

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

- a. Danos causados ao conteúdo do imóvel e/ou bens ou mercadorias de terceiros, em qualquer circunstância;
- b. Danos causados a aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e outros veículos do segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças, acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos, salvo quando se tratar de mercadorias inerentes ao ramo de negócio do segurado;
- c. Água de chuva ou neve, quando penetrado diretamente no interior do edifício, através de portas, janelas, vitrinas, claraboias, respiradouros ou ventiladores abertos ou defeituosos;
- d. Água de torneira ou registro, ainda que deixados abertos inadvertidamente;
- e. Maremoto;

- f. Desmoronamento do edifício, salvo quando resultante dos riscos cobertos;
- g. Furacão, ciclone, tornado, granizo.
- h. Umidade e maresia;
- i. Água ou outra substância líquida qualquer proveniente de chuveiros automáticos (sprinklers) do imóvel segurado ou do edifício do qual seja o imóvel, parte integrante;
- j. Infiltração de água ou outra substância líquida qualquer através de pisos, paredes e tetos, salvo quando conseqüente de riscos cobertos.

5.2.2. RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONSTRUTOR

- a. Danos causados a revestimentos, pinturas, pátios e jardins de imóveis vizinhos.
- b. Danos materiais causados a imóveis ou seus conteúdos por derramamento, infiltração ou descarga de água;
- c. Danos causados por escavações, abertura de galerias, serviço de sondagem de terreno, batimento ou colocação de estacas e alicerces, fundações e correlatos;
- d. Imposição de multas e fianças ao Segurado, ou a seus empreiteiros e subempreiteiros;
- e. Danos resultantes de atos de hostilidade ou de guerra, tumulto, rebelião, insurreição, revolução, confisco, nacionalização, destruição ou requisição, resultantes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar e, em geral, todo e qualquer ato conseqüente a essas ocorrências, bem como praticados por qualquer pessoa agindo por parte de ou em ligação com qualquer organização cujas atividades visem a derrubar, pela força, o governo ou instigar a sua queda, pela perturbação da ordem política e social do país, por meio de atos de terrorismo, guerra revolucionária, subversão ou guerrilha;
- f. Danos decorrentes de ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;
- g. Danos a bens de terceiros em poder do Segurado, para guarda ou custódia, transporte, uso ou manipulação ou execução de quaisquer trabalhos.
- h. Responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou convenções que não sejam correspondentes a obrigações civis legais;
- i. Danos conseqüentes da inadimplência de obrigações por força exclusiva de contratos ou convenções;
- j. Danos causados por atos ilícitos culposos ou dolosos, praticados por empregados do segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas;

k. Danos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou representante legal, de um ou de outro, pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes, se o segurado for pessoa jurídica, exceto no caso de culpa grave equiparável a atos ilícitos dolosos.

l. Imposição de multa ao Segurado, bem como, realização de quaisquer despesas relativas a ações judiciais criminais;

m. Qualquer perda ou destruição ou dano de quaisquer bens materiais, ou qualquer prejuízo ou despesa emergente, ou qualquer dano consequente, e de responsabilidade legal de qualquer natureza direta ou indiretamente causada por resultantes de ou para os quais tenham contribuído radiações ionizadas ou de contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear ou de qualquer resíduo nuclear, decorrente de combustão de material nuclear. Para fins dessa exclusão, “combustão” abrangerá qualquer processo auto sustentador de fissão nuclear;

n. Qualquer perda, destruição, dano ou responsabilidade legal, direta ou indiretamente causados por resultantes de ou para os quais tenha contribuído material de armas nucleares;

o. Danos causados pela ação paulatina de temperatura, vapores, umidade, gases, fumaça e vibrações;

p. Prejuízos patrimoniais e lucros cessantes não resultantes diretamente da responsabilidade civil por danos materiais e corporais, cobertos pelo contrato;

q. Danos decorrentes da circulação de veículos terrestres fora do perímetro da obra;

r. Extravio, roubo ou furto;

s. Danos causados ao Segurado, pais, filhos, cônjuge, irmãos e demais parentes que com ele residam ou que dele dependam economicamente e os causados aos sócios;

t. Danos causados aos empregados ou prepostos do Segurado, quando a seu serviço;

u. Danos, furto ou roubo de veículos de terceiros sob custódia do Segurado;

v. Danos causados pela circulação de veículos de propriedade de empregados do Segurado ou de terceiros, quando tais veículos estiverem, mesmo em caráter eventual, a serviço do Segurado;

w. Danos morais e danos estéticos;

x. Danos causados pelo manuseio, uso ou por imperfeição de produtos fabricados, vendidos, negociados ou distribuídos pelo segurado, depois de entregue a terceiros, definitiva ou provisoriamente, e fora dos locais ocupados ou controlados pelo Segurado.

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

6. GRUPO SEGURÁVEL

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

7. GRUPO SEGURADO

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

8. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS:

8.1. O presente seguro cobre sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre ou território nacional, sendo os encargos decorrentes de eventual tradução dos documentos necessários ao recebimento de indenização correrão a cargo da Zurich Santander Brasil Seguros S.A. (atual denominação social da Santander Brasil Seguros S.A.).

8.2. Morte e Invalidez Permanente: Globo terrestre.

8.3. Danos Físicos ao Imóvel e Responsabilidade Civil do Construtor: Território Nacional.

9. CARÊNCIA

9.1. Não há carência para as coberturas decorrentes de Acidentes Pessoais.

9.2. O período de carência se inicia a partir da data de contratação ao seguro pelo Segurado.

9.3. Fica estabelecido o período de 12 (doze) meses de carência para eventos de Morte Natural e Invalidez Permanente por Doença, quando houver alteração de titularidade no contrato de financiamento firmado com o Estipulante ou quando houver alteração na composição da renda que serviu de base para a aprovação do financiamento.

9.4. **Se ocorrer a troca de titularidade contratual no período de carência, Sinistros de Morte Natural e Invalidez Permanente Decorrente de Doença, não estarão cobertos.**

9.5. Ocorrendo o sinistro no período de carência quando da alteração na composição da renda, o Limite Máximo de Garantia a indenizar, corresponderá àquele contratado, antes da alteração na composição da renda.

9.6. A contagem do prazo de carência a que se refere o caput, inicia-se na data de recebimento pela seguradora da comunicação de cada alteração solicitada.

9.7. A cada novo evento será aplicada uma nova carência.

9.8. 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.

10. ACEITAÇÃO DO RISCO

10.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora e para que ocorra a aceitação, o proponente individual deverá atender aos critérios de aceitação estabelecidos pela Seguradora.

10.2. Os componentes do Grupo Segurável poderão ser incluídos no Seguro mediante a assinatura e o preenchimento completo da Declaração Pessoal de Saúde (Pessoa Física) e da Proposta de Adesão (Pessoa Física/Jurídica) pelo proponente.

10.3. A Seguradora fornecerá ao proponente, ao seu representante legal ou ao corretor de seguros, o protocolo de recebimento da Proposta de Adesão, contendo a data e hora do recebimento da mesma.

10.4. A partir do recebimento da Proposta de Adesão ao Seguro pela Seguradora, iniciar-se-á o prazo de 15 (quinze) dias para a Seguradora manifestar-se sobre a Proposta de Adesão.

10.5. Nos casos em que a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, o prazo para manifestação será suspenso, até que o ressegurador se manifeste formalmente. Nesta hipótese, não haverá cobrança de prêmio total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta. A seguradora informará ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, sobre a inexistência de cobertura

10.6. O simples recebimento do Prêmio não implica em aceitação do Seguro por parte da Seguradora.

10.7. A não manifestação formal da Seguradora, no prazo previsto no item **10.4.**, com relação à Proposta implicará em aceitação do Risco.

- 10.8.** A solicitação de documentos complementares para a Pessoa Física, para análise e a aceitação do Risco poderá ser efetuada uma única vez, durante o prazo previsto no item **10.4.**
- 10.9.** A solicitação de documentos complementares para a Pessoa Jurídica, para análise e a aceitação do Risco poderá ser efetuada mais de uma vez, durante o prazo previsto no item 10.4 desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxaço do risco.
- 10.10.** No caso de solicitação de documentos complementares, o prazo previsto no item **10.4** ficará suspenso, voltando a correr na data em que se efetivar a entrega de toda a documentação.
- 10.11.** Caso ocorra algum Sinistro coberto durante o prazo previsto no item **10.4.**, estando o Risco proposto dentro das condições normais de aceitação da Seguradora, a Indenização devida será paga.
- 10.12.** No caso da não aceitação da Proposta de Adesão ao Seguro, a Seguradora deverá, no prazo de 15 (quinze) dias previsto comunicar por escrito o proponente, seu representante legal ou seu corretor de seguros, justificando a recusa.
- 10.13.** O Seguro estará automaticamente aceito caso a Seguradora não manifeste a recusa da Proposta por escrito ao proponente, ao seu representante legal ou ao corretor de seguros no prazo previsto no item **10.4.**
- 10.13.1.** A não a aceitação da Proposta de Seguro por parte da Seguradora, implicará na devolução integral de qualquer pagamento de Prêmio eventualmente efetuado, descontado, o período em que vigorou a cobertura, atualizados da data do pagamento pelo Segurado até a data da efetiva restituição pelo índice estabelecido no Contrato de Financiamento, no momento da formalização da recusa.
- 10.14.** A cada Segurado incluído no Seguro e a cada Renovação será enviado um Certificado Individual de Seguro. O prazo para emissão do Certificado Individual é de 15 (quinze) dias, contados a partir da data de aceitação da Proposta de Adesão.
- 10.15.** **Eventuais alterações contratuais, deverão ocorrer por meio de nova Proposta de Adesão e respeitar as disposições das cláusulas acima e demais condições destas Condições Gerais e das Condições Particulares.**
- 10.16.** **Não serão aceitos no seguro os trabalhadores assalariados ou autônomos que exerçam atividades insalubres, perigosas ou com esforço repetitivo.**
- 10.17.** **Para análise e aceitação da seguradora, o proponente deverá preencher a Declaração Pessoal de Saúde e Atividade informando, inclusive, se pratica esportes radicais ou perigosos.**

11. VIGÊNCIA E EXTINÇÃO DO SEGURO INDIVIDUAL

- 11.1. O seguro individual vigorará pelo prazo do contrato prévio da obrigação assumida com o estipulante/beneficiário.
- 11.1.1. O início de vigência do seguro será a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de recepção da Proposta de Adesão pela Seguradora, e ficará em vigor até às 24 (vinte e quatro) horas da data do sinistro ou do término do financiamento do imóvel, desde que aceito o risco.
- 11.1.2. Nos casos em que houver alteração no prazo do financiamento, o fim da vigência individual do seguro a ele vinculado, será alterado automaticamente e o Prêmio Individual recalculado com base nas novas regras de financiamento pactuadas.
- 11.1.2.1. Se a alteração de que trata a cláusula **11.1.2** resultar em ampliação do prazo original, a seguradora deverá ser consultada quanto ao interesse na manutenção do seguro, mediante nova proposta.
- 11.1.3. Este seguro é por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice mestra na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.
- 11.1.4. Não haverá renovação do seguro individual, já que a vigência deste contrato está vinculada à vigência do contrato prévio relativo ao compromisso assumido pelo segurado junto ao estipulante.
- 11.1.5. Em caso de recusa da proposta dentro dos prazos previstos, a cobertura prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.
- 11.1.5.1. O valor do prêmio adiantado será devolvido, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis”, correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.
- 11.1.6. O certificado individual permanecerá em vigor até o término do prazo de vigência do seguro, mesmo que o segurado esteja inadimplente em relação a qualquer parcela do prêmio.
- 11.1.7. Caberá ao estipulante honrar o pagamento dos prêmios do seguro junto à seguradora.

11.1.8. O não pagamento do prêmio do seguro por parte do estipulante, desobriga a seguradora ao pagamento de qualquer indenização, sem prejuízo das obrigações do estipulante ou do financiador, respectivamente, junto ao segurado.

11.1.9. O seguro será cancelado nas seguintes situações:

- a. com a morte do segurado;
- b. com a quitação antecipada do financiamento assumido com o estipulante/beneficiário;
- c. se o segurado não fizer declarações verdadeiras e completas, omitir circunstâncias do seu conhecimento que possam influir na aceitação, na taxação, ou no conhecimento exato e caracterização do risco;
- d. na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente contrato;
- e. com a extinção do contrato de seguro em razão das circunstâncias definidas nas alíneas „c” e „d”, implicará na perda do direito ao recebimento de qualquer restituição de prêmio e indenização;
- f. com o término do prazo de vigência do seguro individual ou quando da extinção da dívida, o que ocorrer primeiro.

12. VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO E EXTINÇÃO DA APÓLICE MESTRA

- 12.1. A Apólice Mestra vigorará pelo prazo definido entre Estipulante e Seguradora, com início e término de Vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas nas Condições Particulares.
- 12.2. A Apólice Mestra será renovada automaticamente por uma única vez, salvo manifestação prévia, em contrário do Estipulante ou da Seguradora no mínimo 30(trinta) dias antes do final de vigência da Apólice.
 - 12.2.1. A seguradora informará ao Estipulante, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.
- 12.3. A Renovação que não implicar em ônus, deveres ou redução de direitos aos Segurados poderá ser efetuada de forma expressa pelo Estipulante. Caso contrário, será necessária autorização de $\frac{3}{4}$ do grupo segurado.
- 12.4. No caso de não Renovação da Apólice Mestra, as Condições Contratuais terão sua Vigência estendida, pelo Estipulante e pela Seguradora, até a extinção de todos os Riscos Cobertos vigentes.
- 12.5. As Condições Contratuais do Seguro estarão à disposição do Proponente, ou de seu representante legal, previamente à contratação do Seguro.

12.6. A Apólice Mestre será cancelada nas seguintes situações:

- a. A qualquer momento de sua Vigência, em decorrência de acordo específico firmado entre a Seguradora e o Estipulante, desde que haja anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado;
- b. pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas estabelecidas nestas Condições Gerais;
- c. se houver a caracterização de dolo ou prática de fraude por parte do Estipulante, no ato da contratação ou durante toda a Vigência da Apólice;
- d. extinto o Seguro, as Coberturas só poderão ser reabilitadas mediante o preenchimento de nova Proposta de Seguro e análise de aceitação por parte da Seguradora.

13. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

13.1. RISCOS DE NATUREZA CORPORAL:

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

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

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

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

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

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

13.2.1. Para imóveis construídos, o Limite Máximo de Garantia corresponderá ao valor da avaliação inicial do imóvel, que serviu de base para a operação formalizada no instrumento assinado com o Estipulante ou do financiamento, devidamente atualizado pelo índice estabelecido no Contrato de Financiamento.

13.2.2. Para imóveis em construção, o Limite Máximo de Garantia corresponderá ao valor pelo qual foi contratada a construção, conforme instrumento de financiamento firmado com o Estipulante.

13.2.3. Para a cobertura dos riscos de DFI, a indenização, respeitado o Limite Máximo de Garantia vigente na data do sinistro, corresponderá ao valor necessário a reposição do imóvel ao estado equivalente ao que se encontrava imediatamente anterior ao sinistro.

13.3. RCC - RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONSTRUTOR

13.3.1. O Limite Máximo de Garantia para a Cobertura de Responsabilidade Civil estará previsto nas Condições Particulares desta Apólice e corresponderá ao limite máximo de responsabilidade da Seguradora, ficando automaticamente cancelada esta Cobertura, quando tal limite for atingido.

13.3.1.1. Fica estabelecido que, em caso de Sinistro, se ficar constatado que os valores que serviram de base para o cálculo do Prêmio foram inferiores aos contabilizados pelo Segurado, a Indenização será reduzida proporcionalmente à diferença ao Prêmio devido e o pago.

13.3.1.2. O segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do limite da garantia de Responsabilidade Civil do Construtor – RCC, ficando a critério da sociedade seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

13.3.2. Para as coberturas de DFI e RCC, a indenização nunca poderá ultrapassar o Limite Máximo de Garantia estabelecido nas Condições Particulares do Seguro e o valor do bem.

13.3.3. Para a cobertura de MIP, a indenização nunca poderá ultrapassar o Saldo Devedor do financiamento obtido pelo segurado, junto ao estipulante.

13.3.4. Em nenhuma hipótese o Limite Máximo de Garantia, em qualquer cobertura, será superior ao Limite Máximo de Aceitação da Seguradora e ao valor constante do Certificado Individual, mesmo que os valores do contrato habitacional sejam superiores, sendo a garantia da Seguradora limitada à cobertura proporcionada pelo respectivo prêmio efetivamente cobrado.

14. ATUALIZAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E PRÊMIO

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

14.1. Riscos de Natureza Corporal

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

14.2. Riscos de Natureza Material

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

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

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

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

14.5. O Cálculo da atualização será sempre efetuado com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

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

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

14.7.1. No caso de cancelamento do contrato de seguro, os valores a serem devolvidos serão atualizados monetariamente, a partir da data da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da seguradora;

14.7.2. No caso de recebimento indevido de prêmio, os valores a serem devolvidos serão atualizados monetariamente, desde a data de recebimento do prêmio;

- 14.8. Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação dos índices de reajustes previstos no respectivo contrato de financiamento firmado com o Estipulante, a partir da data em que se tornarem exigíveis.

15. BENEFICIÁRIOS

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

16. COMUNICAÇÃO DAS OPERAÇÕES E PAGAMENTO DE PRÊMIOS

- 16.1. O presente Seguro será totalmente contributivo, ou seja, 100% (cem por cento) do Prêmio será pago pelo Segurado.
- 16.2. O pagamento de que trata o item acima, poderá ser efetuado por meio de débito automático em conta corrente indicada na Proposta de Adesão ou outro meio acordado com o Estipulante.
- 16.3. O pagamento do Prêmio do Seguro será mensal, exceto na Cobertura de Responsabilidade Civil do Construtor, onde o Prêmio deverá ser pago à vista.
- 16.4. Mensalmente, a Seguradora apresentará ao Estipulante uma conta de Prêmios, calculada na forma prevista nas Condições Particulares deste Seguro referente aos contratos de financiamento vigentes no mês anterior, através de nota de Seguro, a qual deverá ser paga pelo Estipulante no prazo fixado na respectiva nota.
- 16.5. Se a data limite para o pagamento do Prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento

poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário. A Seguradora encaminhará o documento de cobrança ao Estipulante, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

- 16.6. O Prêmio pago mensalmente não prevê cobrança de taxa de juros, logo, a quitação antecipada do seguro não será beneficiada com nenhum desconto.
- 16.7. Em caso de averbação, o não pagamento de uma averbação poderá acarretar a proibição de novas averbações.
- 16.8. A Seguradora comunicará a inadimplência ao Segurado e/ou a seu representante legal, por qualquer meio comprovável, e com base nos dados de contato que a ela foram informados,

17. TAXAS

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

18. CESH – CUSTO EFETIVO DO SEGURO HABITACIONAL

- 18.1. A Seguradora apresentará ao Estipulante, o valor correspondente ao Custo Efetivo do Seguro Habitacional – CESH, em relação às coberturas dos riscos de MIP

e DFI, na forma estabelecida pela SUSEP, para efeito de comparabilidade dos produtos oferecidos.

- 18.2. O custo correspondente à cobertura facultativa de Responsabilidade Civil do Construtor (RCC), disponibilizada para Pessoas Jurídicas, não integrarão o valor do CESH, pois serão apresentadas de forma segregada.

19. ALTERAÇÃO DO CONTRATO

- 19.1. A alteração do contrato de Seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado, exceto quando a contratação se der por meio de bilhete. A Proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. Caberá à Seguradora fornecer ao Proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

20. RESCISÃO CONTRATUAL

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

SEGURO HABITACIONAL EM APÓLICES DE MERCADO – SH/AM Condições Gerais

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

21. SINISTROS

- 21.1. O Segurado ou seu representante legal deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do Sinistro, bem como relatar todas as circunstâncias com ele relacionadas, facultando à Seguradora a adoção de medidas tendentes à plena elucidação do fato, e prestando a assistência que for necessária a tal fim.
- 21.2. Qualquer decisão que implique compromisso para a Seguradora, somente poderá ser tomada pelo Segurado mediante prévia e expressa autorização da mesma.
- 21.3. Todas as despesas efetuadas com a comprovação regular do Sinistro correrão por conta do Segurado, salvo as diretamente realizadas ou previamente autorizadas pela Seguradora.
- 21.4. A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o Sinistro, sem prejuízo do pagamento da Indenização no prazo devido, quando este estiver comprovado.
- 21.5. Os atos ou providências que a Seguradora praticar após o Sinistro, não importam, por si só no reconhecimento da obrigação de indenizar.
- 21.6. É facultado à Seguradora a adoção de medidas policiais, judiciais e outras para plena elucidação do Sinistro.
- 21.7. Os eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão totalmente a cargo da sociedade seguradora.
- 21.8. A partir do recebimento da totalidade da documentação, a Seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias para efetuar o pagamento da Indenização ou negar Cobertura do Seguro.
- 21.9. Caso o processo de regulação de sinistros conclua que a indenização não é devida, o segurado ou beneficiário deverão ser comunicados formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo previsto no **item 21.8** dessas condições gerais.
- 21.10. No caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, deverão ser aceitos para liquidação de sinistro os documentos no idioma do país de origem da despesa.

- 21.11. Fica estabelecido que o reembolso de despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se o capital segurado individual da cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica
- 21.12. Além dos documentos citados no **item 25** destas condições gerais, para cada garantia, a Seguradora poderá solicitar outros documentos, em caso de dúvida fundada e justificável, suspendendo-se o prazo de 30 (trinta) dias para pagamento ou recusa do pagamento do sinistro, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
- 21.13. Caso a indenização não seja paga no prazo de 30 (trinta) dias, contados da entrega de todos os documentos básicos previstos **item 25**, será aplicado juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização.
- 21.14. Considera-se como data do Sinistro:
- 21.14.1. No risco de morte, a data do óbito;
 - 21.14.2. no risco de invalidez total e permanente em caso de acidente, a data do acidente ou a data indicada na declaração médica idônea aceita pela Seguradora, em caso de doença, está última, deverá ser consignada por médico que esteja assistindo o Segurado e, na ausência deste, por profissional médico que já tenha lhe prestado algum atendimento, ou, ainda, estabelecida através da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos.
 - 21.14.3. No risco de DFI e RCC, a data do evento.

22. JUNTA MÉDICA

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

23. REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

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

24. INDENIZAÇÃO

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

24.2. RISCOS DE NATUREZA CORPORAL - MIP

24.2.1. A Indenização será calculada com base no saldo devedor do Segurado para com o Estipulante no contrato de financiamento, limitado ao valor previsto no Certificado Individual e ao Limite Máximo de Garantia contratado, considerando-se como tendo sido pagos todos os compromissos devidos pelo Segurado até o dia anterior à data do Sinistro.

24.2.2. No cálculo da Indenização, será observado o sistema de amortização, o plano de reajustamento das prestações e as peculiaridades estabelecidas no contrato de financiamento do segurado.

24.2.3. O eventual atraso pelo Segurado no pagamento ao Estipulante das prestações vencidas do contrato de financiamento, não prejudicará o direito à garantia das Coberturas contratadas neste Seguro.

24.2.4. A Indenização apurada na data do Sinistro, será atualizada e capitalizada até a data do respectivo pagamento pela Seguradora, conforme índice de correção monetária e taxa de juros previstas no contrato de financiamento, considerando a variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, paga de uma só vez.

24.2.5. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação, protesto ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com o valor relativo à Indenização.

24.2.6. Nos contratos de compra e venda entre empresários da construção civil e promitente comprador com anuência do Estipulante, e nos financiamentos para construção, mediante custo estimado de empreitada, reajustável ou não, a Indenização equivalerá ao valor relativo ao contrato de financiamento contratado com o Estipulante, acrescido da poupança ou entrada a integralizar, considerados os acréscimos contratuais e pagos, além de todos os compromissos devidos pelo Segurado até o dia anterior à data do Sinistro.

24.2.7. Quando houver mais de um Segurado na mesma operação de financiamento, mesmo marido e mulher, a Indenização corresponderá ao percentual de participação daquele que sofrer o Sinistro, conforme indicado no contrato de financiamento.

24.3. RISCOS DE NATUREZA MATERIAL - DFI

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

a. Danos materiais diretamente resultantes dos Riscos Cobertos;

b. Danos materiais e despesas diretamente decorrentes de providências tomadas para combate à propagação dos Riscos Cobertos, para salvaguarda e proteção dos bens segurados, bem como, despesas para desentulho do local;

d. encargos mensais devidos pelo Segurado, nos casos em que for necessária a desocupação do imóvel.

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

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

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

prévia concordância do Estipulante e do Segurado para a efetivação do pagamento pela Seguradora.

24.4. RISCOS DE NATUREZA MATERIAL - RCC

24.4.1. A indenização corresponderá aos seguintes valores:

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

24.4.2. O prazo para pagamento da Indenização em qualquer uma das Coberturas contratadas, é de 30 (trinta) dias, a contar do recebimento por parte da Seguradora, de todos os documentos necessários à Regulação do Sinistro.

24.4.3. Na hipótese de solicitação pela Seguradora, de documentos complementares necessários à Regulação de Sinistro, o prazo mencionado no item **22.4.** será suspenso e reiniciada a contagem a partir

do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências da Seguradora.

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

24.5.1. Depois de pagar a Indenização do Sinistro de Danos Físicos ao Imóvel, a Seguradora ficará com plenos direitos de agir contra as pessoas que eventualmente ocasionaram os prejuízos, valendo o recibo de quitação como instrumento de cessão de direitos à Seguradora. O Segurado não pode praticar qualquer ato que venha a prejudicar este direito da Seguradora, não podendo, inclusive, fazer qualquer acordo ou transação sem prévia e expressa anuência da mesma.

25. DOCUMENTOS LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

25.1. RISCOS DE NATUREZA CORPORAL

- a. Contrato de financiamento, promessa de financiamento ou alienação fiduciária;
- b. Ficha socioeconômica, no caso de não constar percentual de renda no contrato;
- c. Atestado de óbito ou laudo médico que ateste a invalidez permanente;
- d. Comprovante de averbação no Seguro;
- e. Demonstrativo do desenvolvimento do saldo devedor.
- f. declaração de invalidez permanente emitida pelo órgão previdenciário oficial e comprovante de recebimento do benefício correspondente (carta de concessão de aposentadoria por invalidez permanente; carnê de benefício; ou cópia do Diário Oficial comunicando a aposentadoria por invalidez permanente, se o Segurado for funcionário público), no caso do Segurado ser vinculado a órgão previdenciário oficial;
- g. declaração médica, comprovantes de internações hospitalares e de intervenções cirúrgicas, bem como documentos relativos a exames, quando existentes, de modo a subsidiar a junta médica a ser realizada pela Seguradora, no caso de sinistro de invalidez permanente;

25.1.1. Quando da solicitação da Junta Médica de que trata **no item.22**, destas Condições Gerais, o Estipulante deverá remeter juntamente com o Aviso de Sinistro, a cópia dos documentos que comprovam a invalidez.

25.1.2. A realização da Junta Médica deverá ser concluída pela Seguradora, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da data da solicitação ao Estipulante da realização da Junta Médica e da indicação do membro nomeado pelo segurado, cujo resultado ser-lhe-á comunicado imediatamente para a complementação da documentação necessária à formalização do Sinistro ou encerramento do mesmo, se for o caso.

25.2. RISCOS DE NATUREZA MATERIAL

- a. Contrato de financiamento, promessa de financiamento ou alienação fiduciária;
- b. Comprovante de averbação no seguro;
- c. Laudo de avaliação do imóvel à época do contrato ou sua revalidação, se houver;
- 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 risco.

25.2.1. Para maior agilidade na Regulação do Sinistro, o Estipulante poderá encaminhar à Seguradora o aviso preliminar de Sinistro de Danos Físicos ao Imóvel, com as seguintes informações básicas: identificação da operação no cadastro da Seguradora, endereço completo do imóvel; nome do Segurado e croqui de orientação para localização do imóvel.

25.2.2. Nos casos de destelhamento em que houver necessidade de providências imediatas de proteção do bem segurado ou recuperação dos danos, a documentação deverá ser complementada com cópias das notas fiscais relativas às despesas efetuadas para a compra de materiais e recibo de mão-de-obra, limitadas tais despesas a 1% (um por cento) do valor máximo de avaliação do imóvel aferido pelo Estipulante, cabendo à Seguradora complementá-las, se for o caso, após a vistoria do imóvel.

26. REPOSIÇÃO

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

27. CÁLCULO DAS INDENIZAÇÕES

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

27.4.3. O valor a ser pago corresponderá ao próprio encargo mensal (prestação do mutuário em relação ao Agente Financeiro), limitado a 0,7% (sete décimos por cento) do valor da avaliação do imóvel aferido pelo Estipulante, desde que essa avaliação não ultrapasse o Limite Máximo de Garantia estabelecido nas Condições Particulares deste Seguro.

27.4.4. A Seguradora não estará obrigada ao pagamento dos encargos mensais quando o imóvel estiver abandonado ou a dívida estiver sendo executada por inadimplência contratual do Segurado, por ocasião do Sinistro.

28. SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO

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

29. AUTOMATICIDADE DA COBERTURA

29.1. O Estipulante convencionou com a Seguradora que serão efetuados os Seguros de todas as operações de financiamento que realizar, respeitadas as Condições de Aceitação e os demais termos e condições deste Seguro.

29.2. A automaticidade da Cobertura e o recebimento do Prêmio não importam, por si só, no reconhecimento de cobertura securitária pela Seguradora, que dependerá da verificação das Condições Contratuais do Seguro e análise do risco.

29.3. Nas Coberturas de Natureza Corporal, serão aceitos os Segurados, pessoas físicas, que estiverem em perfeito estado de saúde, física e mental, atestada tal condição pelo próprio Segurado, através da Declaração Pessoal de Saúde.

29.4. O contrato de financiamento conterá cláusula de adesão ao presente Seguro que caracterize anuência às suas condições de cobertura.

30. INÍCIO E TÉRMINO DE RESPONSABILIDADE

30.1. COBERTURAS DE DANOS CORPORAIS - MIP

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

- a. No fim do prazo do contrato de financiamento e resultante da prorrogação;
- b. quando ocorrer extinção da dívida;
- c. por ocasião da expedição da carta de adjudicação, quando a dívida for executada judicialmente;
- d. por ocasião da expedição de carta de arrematação, quando a dívida for executada extrajudicialmente;
- e. quando da rescisão do contrato de promessa de compra e venda ou de locação ou ocupação, com opção de compra.

30.2. COBERTURA DE DANOS FÍSICOS AO IMÓVEL - DFI

30.2.1. A responsabilidade da Seguradora se inicia:

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

30.2.2. A responsabilidade da Seguradora finda quando:

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

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

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

30.2.5. Para os contratos de financiamento assinados anteriormente ao início de Vigência desta Apólice, a responsabilidade da Seguradora terá início a partir da data em que receber, do Estipulante, o pedido expresso de inclusão do financiado no Seguro.

30.3. COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONSTRUTOR - RCC

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

31. PERDA DE DIREITO

31.1. Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato de Seguro, nas seguintes hipóteses:

- a.** Se o Segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio, ficará prejudicado o direito à Indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do Prêmio vencido;
- b.** se o Segurado deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste contrato de Seguro;
- c.** se o Segurado, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do Seguro a que se refere este contrato;
- d.** em caso de agravamento intencional do Risco por parte do Segurado;
- e.** reclamação dolosa ou baseada em declarações falsas ou inexatas ou emprego de quaisquer meios culposos, fraudulentos ou de simulação com a finalidade de obter indenização que não for devida.
- f.** no caso de Sinistro amparado pela Cobertura de Danos, ter o Segurado efetuado os reparos necessários por sua conta e risco, exceção feita aos casos de destelhamento, inundação ou alagamento, quando lhe é facultado efetuar gastos até o limite de 1% do Limite Máximo de Garantia, desde que previamente comunicado o Sinistro à Seguradora, e os serviços comprovadamente realizados tenham se destinado a evitar a propagação dos danos.

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

31.2.1. Na hipótese de não ocorrência do Sinistro:

- a. cancelar o Seguro, retendo do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido;
- b. mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do Seguro, após a cobrança da diferença de Prêmio cabível ou restringir a cobertura contratada.

31.2.2. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento parcial do Limite Máximo de Garantia:

- a. cancelar o Seguro, após o pagamento da Indenização, e reter do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido;
- b. mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do Seguro, após a cobrança da diferença de Prêmio cabível, ou deduzir esta diferença do valor a ser pago ao Segurado ou ao Beneficiário, ou restringir a cobertura contratada para riscos futuros.

31.2.3. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento integral do Limite Máximo de Garantia:

- a. cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível.

31.3. 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.

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

31.5. 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.

31.6. Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de Prêmio cabível.

31.7. 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.

32. ERROS E OMISSÕES

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

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

33. SEGURO SOBRE FRAÇÕES AUTÔNOMAS DE EDIFÍCIOS EM CONDOMÍNIO

33.1. Fica entendido e acordado que, no caso de Seguro sobre frações autônomas de edifício em condomínio, o Limite Máximo de Garantia abrange as partes privativas e comuns (com inclusão dos elevadores, escadas rolantes, centrais de ar-condicionado e/ou de aquecimento, incineradores de lixo e respectivas instalações), na proporção do interesse do condomínio Segurado (fração ideal).

34. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

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

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

a. Despesas, comprovadamente, efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;

b. Valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades seguradoras envolvidas.

34.3. De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

a. Despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;

b. Valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;

c. Danos sofridos pelos bens segurados.

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

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

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

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

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

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

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

d2. se a quantia a que se refere o inciso III desta cláusula for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

d3. se a quantia estabelecida no inciso III for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

- 34.5. A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada sociedade seguradora na indenização paga.
- 34.6. Salvo disposição em contrário, a sociedade seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte, reativa ao produto desta negociação, às demais participantes.
- 34.7. Esta cláusula não se aplica às Coberturas de Natureza Corporal.
- 34.8. É vedada a contratação concomitante de mais de uma apólice de seguro habitacional para o mesmo financiamento.

35. PENAS CONVENCIONAIS

- 35.1. O não-cumprimento das obrigações pela Seguradora, Estipulante e/ou pelo Segurado ora previstas nestas Condições Gerais, os sujeitarão aos juros de mora de 1% (um por cento) ao mês ou fração, mais a atualização monetária pro rata die, pelo índice estabelecido no Contrato de Financiamento, ocorrido entre a data de vencimento da obrigação até o dia do seu efetivo pagamento.
- 35.2. Os juros de mora serão aplicáveis a partir do primeiro dia posterior ao término dos prazos fixados para o cumprimento das obrigações contratuais.
- 35.3. O pagamento de valores relativos aos juros moratórios far-se-á independentemente de notificação, protesto ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato
- 35.4. Nas hipóteses de averbação das operações pelo Estipulante ou de exclusão pela Seguradora, a mora só será devida se o atraso for superior a 2 (dois) meses.

36. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

- 36.1. Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do Risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
- 36.2. manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do Risco Coberto, bem como, quaisquer Eventos que possam, no futuro, resultar em Sinistro, de acordo com o definido contratualmente.
- 36.3. fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de Seguro;
- 36.4. discriminar o valor do Prêmio do Seguro, no instrumento de cobrança, na forma estabelecida pela regulamentação vigente, quando a cobrança for de sua responsabilidade;

- 36.5. repassar os Prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente caso esse repasse não seja efetuado, os Segurados não perdem o direito à indenização em caso de sinistro coberto, mas fica o Estipulante sujeito às cominações legais.
- 36.6. repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- 36.7. discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo Risco, nos documentos e comunicações referentes ao Seguro, emitido para o Segurado;
- 36.8. comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer Sinistro, ou expectativa de Sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- 36.9. dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de Sinistros;
- 36.10. comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao Seguro contratado;
- 36.11. fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e
- 36.12. 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 co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do Seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.
- 36.13. manter averbadas todos os contratos de financiamento que realizar a partir do início de vigência desta Apólice, de forma a atualizar a Seguradora sobre todos os negócios abrangidos por este contrato;
- 36.14. comunicar à Seguradora, até o dia 10 (dez) do mês seguinte à formalização do contrato de financiamento, os novos financiamentos concedidos que, juntamente com os existentes, serão abrangidos pela presente Apólice, informando os elementos necessários à averbação do Seguro e as alterações contratuais relativas aos contratos existentes.

37. É VEDADO AO ESTIPULANTE

- 37.1. Cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao Seguro, além dos especificados pela Seguradora;
- 37.2. rescindir antecipadamente o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente, no mínimo, três quartos do Grupo Segurado;

- 37.3. efetuar propaganda e promoção do Seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao Seguro que será contratado; e
- 37.4. vincular a contratação de Seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

38. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

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

39. OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA

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

40. DIREITO DE CONTROLE

- 40.1. A Seguradora se reserva no direito de proceder, durante a Vigência da Apólice, inspeção dos bens segurados.

- 40.2. Estipulante deve facilitar à Seguradora a execução de tais medidas, proporcionando-lhe as provas e os esclarecimentos solicitados, que estiverem a seu alcance.

41. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

- 41.1. A Seguradora, ao pagar a Indenização, fica sub-rogada nos direitos e ações do Segurado contra terceiros, cujos atos ou fatos tenham dado causa ao prejuízo indenizado, podendo exigir, conforme o caso, do Estipulante ou do Segurado, em qualquer tempo, instrumento de cessão adequado e demais documentos hábeis para o exercício desses direitos.
- 41.2. É vedado ao Segurado praticar qualquer ato que venha prejudicar o direito de sub-rogação da Seguradora contra terceiros, responsáveis pelos Sinistros cobertos pela Apólice, não sendo permitido ao Segurado, fazer acordos ou transações suscetíveis de elidir tal direito.
- 41.3. Esta cláusula não se aplica às Coberturas de Pessoas.

42. PRÓ-LABORE

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

43. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 43.1. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep
- 43.2. Para os casos não previstos nas Condições Gerais, Condições Especiais e Particulares deste Seguro, serão aplicadas as leis que regulamentam os Seguros no Brasil.
- 43.3. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.
- 43.4. Mediante a contratação do Seguro, o Segurado aceita explicitamente as cláusulas limitativas dos seus direitos que se encontram ressaltadas em negrito nestas Condições Gerais.**

43.5. A aceitação do Seguro estará sujeita à análise prévia do Risco, no prazo de 15 (quinze) dias a contar do recebimento da Proposta de Adesão por parte da Seguradora.

44. PRESCRIÇÃO

44.1. O direito do Segurado e/ou Beneficiário em pleitear Indenização junto à Seguradora prescreve nos prazos estabelecidos no Código Civil brasileiro.

45. FORO

45.1. O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente Seguro entre o Segurado, Beneficiário/Estipulante e a Seguradora será sempre o foro de domicílio do Segurado ou Beneficiário, conforme o caso.

Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso