



CONDIÇÕES GERAIS SEGURO HABITACIONAL EM APÓLICES DE MERCADO

CLÁUSULA 1

OBJETIVO DO SEGURO E ÂMBITO GEOGRÁFICO

1.1 - O presente seguro tem por objetivo a quitação de dívida do Segurado correspondente ao saldo devedor vincendo na data do sinistro relativa ao financiamento para aquisição ou construção de imóvel, em geral, e/ou a reposição do imóvel, de acordo com a operação de financiamento de imóvel contratada, na ocorrência de sinistro coberto nos termos da apólice, a partir da data de início de sua vigência.

1.2 – O âmbito geográfico das coberturas é:

- a)** Para os riscos de natureza pessoal, em todo o globo terrestre;
- b)** Para os riscos de natureza material, o território nacional.

CLÁUSULA 2

ESTIPULANTE

É a entidade que financia os Segurados, observado para os fins do seguro o saldo devedor do financiamento e o limite do capital segurado.

2.1- VEDAÇÕES AO ESTIPULANTE

É expressamente vedado ao Estipulante (e/ou ao Sub-Estipulante), nos seguros contributários :

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

2.2 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

2.2.1 - Fornecer à Sociedade Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;

2.2.2 - Manter a Sociedade Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;

2.2.3 - Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;

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



2.2.4.1 - Dos documentos relativos aos pagamentos efetuados pelos Segurados deverão constar, explicitamente, o prêmio do seguro, a Sociedade Seguradora responsável, pelo recebimento dos prêmios, e a informação, em destaque, de que o não pagamento do prêmio poderá ocasionar o cancelamento do seguro.

2.2.5 - Repassar os prêmios à Sociedade Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;

2.2.6 - Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;

2.2.7 - Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Sociedade Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;

2.2.8 - Comunicar, de imediato, à Sociedade Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;

2.2.9 - Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;

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

2.2.11 - Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;

2.2.12 - Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Sociedade Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caracter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;

2.2.13 - Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios à Sociedade Seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos, poderá acarretar a suspensão ou o cancelamento da cobertura, a critério da Sociedade Seguradora, e sujeita o Estipulante ou Sub-Estipulante às cominações legais.

CLÁUSULA 3 SEGURADO

São os contraentes de financiamento de imóveis, que propõe sua inclusão à apólice por meio do preenchimento de Proposta de Adesão, e que são efetivamente enquadrados como Segurados, após realização e aprovação de análise de aceitação.

Os Segurados aceitos observarão o conteúdo das Condições Gerais, Condições Especiais e quaisquer outras definidas para a apólice, aplicável às operações de financiamentos para o Seguro Habitacional em Apólices de Mercado – SH / AM., compreendendo :

3.1 –as pessoas promitentes compradoras ou devedoras nas operações de financiamento destinadas a aquisição, construção, ampliação ou reforma de imóveis residenciais e/ou comerciais, compreendendo :



- a) Operações de financiamento não enquadradas no Sistema Financeiro da Habitação - SFH;
- b) Operações de financiamento no âmbito do SFH para as quais as normas legais dispensem a obrigatoriedade da contratação dos seguros na Apólice Habitacional do SFH

3.2 – A Seguradora não poderá limitar a oferta da cobertura securitária a Proponentes ao seguro habitacional cuja idade, somada ao prazo de financiamento e eventuais renegociações, seja inferior a 80 (oitenta) anos e 6 (seis) meses.

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

3.4- OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

3.4.1- O Segurado se responsabiliza pelo pagamento do prêmio do seguro;

3.4.2- O Segurado se compromete a fornecer à Seguradora contratos e quaisquer outros documentos que lhe sejam solicitados com referência ao seguro.

3.4.3- Também constituem obrigações do Segurado:

- a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais;
- b) manter a Seguradora atualizada a respeito dos seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido contratualmente;
- c) comunicar de imediato à Seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro;

CLÁUSULA 4 ACEITAÇÃO DO SEGURO

4.1 - A contratação do seguro será feita mediante proposta assinada pelo Proponente, por seu Representante Legal ou por Corretor de Seguros habilitado, e entregue sob protocolo fornecido pela Seguradora.

4.2 - A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora, que :

4.2.1 - disporá do prazo de 15 (quinze) dias, contados da data de recepção da proposta, para aceitá-la ou não; e

4.2.2 - poderá solicitar documentos e/ou informações complementares para análise e aceitação do risco, hipótese em que o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que a Seguradora receber as informações e/ou os documentos, observando-se, ainda, que a mencionada solicitação :

a) somente poderá ocorrer uma única vez caso o Proponente seja pessoa física;

b) poderá ocorrer mais de uma vez no caso de documentos do Estipulante, desde que a Seguradora fundamente o pedido.



4.3 - A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita do risco.

4.4 - O início de vigência do contrato de seguro será :

4.4.1 - a partir da data de recepção da proposta, caso tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento, total ou parcial, do prêmio;

4.4.2 - a data da aceitação do seguro ou data distinta desde que expressamente acordada entre as partes, caso não haja ocorrido o mencionado adiantamento do valor.

4.5 - Na hipótese de não aceitação da proposta de seguro, a Seguradora fará comunicação formal ao Proponente apresentando a justificativa da recusa.

4.6 - Caso a proposta de seguro não seja aceita pela Seguradora e tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento, total ou parcial, do prêmio:

4.6.1 - a Seguradora devolverá o adiantamento citado anteriormente, deduzindo a parcela correspondente ao período de cobertura concedido, no prazo de 10(dez) dias corridos a contar da data da recusa; e

4.6.2 - em caso de mora da Seguradora, caracterizada pelo não pagamento da devolução devida no prazo definido no subitem **4.6.1**, sobre o valor da devolução incidirão a partir da data da formalização da recusa e até o efetivo pagamento:

a) juros de mora à taxa de 12% (doze por cento) ao ano calculados em base pro-rata-die, considerando-se o ano de 360 (trezentos e sessenta) dias; e

b) atualização monetária, calculada com os mesmos índices previstos nos respectivos contratos de financiamentos.

4.7 - O registro deste seguro na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

4.8 - O Proponente / Segurado / Estipulante poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site "www.susep.gov.br", por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, C.N.P.J. ou C.P.F.

CLÁUSULA 5 VIGÊNCIA

5.1 - A apólice terá início de vigência às 24 (vinte e quatro) horas da data para tal fim nela indicada ou em endosso respectivo. Ocorrendo a hipótese da não renovação do contrato, o término de vigência da apólice ocorrerá às 24 horas da data de aniversário da apólice.

5.2 - O cancelamento da apólice coletiva, respeitado o período correspondente ao prêmio pago, somente poderá ser efetuado mediante acordo entre Segurado, Seguradora e Estipulante, realizado mediante aviso prévio entre as partes de, no mínimo, 60 (sessenta) dias.



5.3 – Fica entendido e acordado que o seguro contratado sob a forma individual poderá ser rescindido a qualquer tempo, por quaisquer das partes mediante concordância recíproca.

CLÁUSULA 6

INÍCIO E TÉRMINO DE RESPONSABILIDADE

6.1 - Nas coberturas de Danos Pessoais e Materiais.

A responsabilidade da Seguradora, com relação a cada Segurado, tem início na data da assinatura do contrato ou da promessa de financiamento, firmado pelo Segurado, e termina na extinção do prazo inicial ou prorrogado do contrato de financiamento e, neste caso, a Seguradora deverá ser consultada quanto ao interesse na manutenção do seguro, mediante nova proposta; ou quando da liquidação da dívida, o que ocorrer primeiro, e ainda, em relação a todos os contratos averbados, quando do término da vigência da apólice.

6.1.1 - A responsabilidade da Seguradora termina ainda, em relação às coberturas de Danos Pessoais (MIP):

- a)** Nas execuções extrajudiciais, quando da expedição da carta de arrematação;
- b)** Nas execuções judiciais, quando da consolidação da propriedade do imóvel, objeto da garantia, em nome do fiduciário ou do Estipulante.

6.1.2 - A responsabilidade da Seguradora persistirá, após o término do prazo do financiamento, enquanto existirem débitos remanescentes do Segurado, inclusive decorrentes de processos de execução do crédito, desde que o Estipulante promova a averbação específica ao término do prazo contratual.

6.1.3 - No caso de imóvel de propriedade do Estipulante, a responsabilidade da Seguradora se inicia na data em que a propriedade lhe foi transferida, desde que avisada e averbada no seguro.

6.1.4- Para os contratos de financiamento assinados anteriormente ao início de vigência da apólice, a responsabilidade da Seguradora terá início a partir da data em que receber o pedido expresso de inclusão do Proponente.

CLÁUSULA 7

ALTERAÇÃO DO CONTRATO

7.1 - Quaisquer alterações nas características do risco, bem como nas condições contratuais em vigor somente poderão ser feitas mediante pedido assinado pelo Estipulante, por seu Representante Legal ou por Corretor de Seguros habilitado e entregue sob protocolo fornecido pela Seguradora.

7.1.1 - A comunicação de alterações nas características do risco deverá ser efetuada de imediato e por escrito, sob pena de o Estipulante perder o direito à garantia.

7.2 - A Seguradora disporá do prazo de 15 (quinze) dias, contados da data de recebimento da proposta de alteração do seguro, para aceitá-la ou não.



7.3 - A Seguradora poderá solicitar documentos e/ou informações complementares para análise e aceitação do pedido de alteração, hipótese em que o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que a Seguradora receber as informações e/ou os documentos, observando-se, ainda, que a mencionada solicitação :

- a)** somente poderá ocorrer uma única vez caso o Estipulante seja pessoa física;
- b)** poderá ocorrer mais de uma vez caso o Estipulante seja pessoa jurídica, desde que a Seguradora fundamente o pedido.

7.4 - Na hipótese de não aceitação do pedido de alteração de seguro, a Seguradora fará comunicação formal ao Segurado apresentando a justificativa da recusa.

7.5 - As alterações no contrato serão realizadas por meio de aditivo ou endosso com anuência expressa das partes.

CLÁUSULA 8

FORMA DE CONTRATAÇÃO

O presente seguro é contratado sob a forma de primeiro risco absoluto, salvo menção em contrário na apólice.

CLÁUSULA 9

RISCOS COBERTOS

A apólice garantirá, no mínimo, os riscos de morte e invalidez permanente do Segurado e/ou de danos físicos ao imóvel, observada a característica da operação de financiamento de imóvel contratada.

Os riscos cobertos enquadram-se em duas categorias, a saber:

9.1 - DE NATUREZA PESSOAL

9.1.1 - A morte do Segurado, por acidente ou doença, **observando-se as restrições para doenças ou lesões preexistentes e suas consequências, conforme o subitem 10.1.1 e subitens.**

9.1.1.1 – **Nos casos em que o Segurado se encontrar em gozo de benefício previdenciário de invalidez considerar-se-á coberto apenas o risco de morte.**

9.1.2 - A invalidez total e permanente do Segurado causada por acidente ou doença, que determine a incapacidade total e definitiva do Segurado para o exercício da sua atividade laborativa principal, no momento do sinistro, **mediante comprovação através de laudo médico competente e observando-se as restrições para doenças ou lesões preexistentes e suas consequências, conforme o subitem 10.1.1 e subitens.**

9.1.2.1 - Para todos os efeitos, considera-se como data do sinistro, em caso de invalidez permanente amparada por este seguro:

I – consequente de acidentes pessoais, a data do acidente;



II – não consequente de acidentes pessoais, a data indicada na declaração médica ou, se couber, na perícia realizada.

9.1.2.2 - Inexistindo a vinculação do Segurado a qualquer instituição médica, a invalidez será constatada mediante exame médico (ou perícia médica) promovido e custeado pela Seguradora, prevalecendo como data do sinistro, a data indicada no respectivo laudo.

A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais e de previdência, ou assemelhadas não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

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 total e permanente para o exercício de toda e qualquer atividade laborativa.

9.1.2.3 – No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionadas 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.

A referida junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos 2 (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.

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.

9.1.3 - Para os fins do que estabelecem os subitens **9.1.1** e **9.1.2**, considera-se acidente pessoal o evento com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente total ou parcial do Segurado ou torne necessário tratamento médico, observando-se que:

A) Incluem-se nesse conceito.

a.1) O suicídio ou sua tentativa, desde que ocorrido após 2 (dois) anos contados a partir do início de vigência do seguro.

a.2) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;

a.3) escapeamento acidental de gases e vapores;

a.4) sequestros e tentativas de sequestros;

a.5) 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 acidentes coberto;



b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamento, 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 no subitem **9.1.3** precedente

9.2 - DE NATUREZA MATERIAL

9.2.1 - Os riscos de natureza material contemplam os danos provenientes de: incêndio, raio ou explosão, vendaval, desmoronamento total, desmoronamento parcial, assim entendido a destruição ou desabamento de paredes, vigas ou outro elemento estrutural, ameaça de desmoronamento devidamente comprovada, destelhamento e inundação ou alagamento, ainda que decorrente de chuva.

9.3 – CONTRATAÇÕES ISOLADAS DAS COBERTURAS

9.3.1 – As coberturas de Natureza Pessoal, de Morte e de Invalidez Permanente –MIP, não poderão ser contratadas separadamente.

CLÁUSULA 10 RISCOS EXCLUÍDOS

10.1 Este seguro não responde, em caso algum, pelos riscos, prejuízos ou gastos que se verificarem em decorrência, direta ou indireta, de:

- a)** Atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, motim, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e, em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda, pela perturbação de ordem política e social do país, por meio de guerra revolucionária, subversão e guerrilhas, exceto se decorrente de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
- b)** Atos terroristas, cabendo à Seguradora, neste caso, comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;
- c)** Dano, responsabilidade ou despesa causada por, atribuída a, ou resultante de qualquer arma química, biológica, bioquímica ou eletromagnética, bem como a utilização ou operação como meio de causar prejuízo de qualquer computador, modem, impressoras e roteadores, ou programa, sistema ou vírus de computador, ou ainda, de qualquer outro sistema eletrônico;
- d)** Qualquer perda ou destruição ou dano de quaisquer bens materiais ou qualquer prejuízo ou despesa emergente, ou qualquer dano consequente de qualquer responsabilidade legal de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de, ou para os quais tenham contribuído fissão nuclear, radiações ionizantes, contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear, resíduos nucleares, ou materiais de armas nucleares;



- e) Culpa grave ou dolo do Segurado, ou de seu legítimo representante, do Estipulante ou dos seus beneficiários, se o Segurado for pessoa física;
- f) Culpa grave dos sócios, controladores ou não, dos administradores e de qualquer apoderado para tomar decisões em seu nome e dos beneficiários, assim como dos legítimos representantes de cada qual, se o Segurado for pessoa jurídica.

Ficam, ainda, excluídos do presente seguro os riscos :

10.1.1 - DE NATUREZA PESSOAL

10.1.1.1 – O suicídio ou tentativa, se ocorrido nos primeiros 2 (dois) anos de vigência inicial do contrato de seguro, ou da sua recondução depois de suspenso.

10.1.1.2 - A incapacidade temporária do Segurado, despesas médicas, diárias hospitalares em geral, encargos de farmácia, honorários para intervenções cirúrgicas, despesas de remoção e correlatas.

10.1.1.3 - A morte ou a invalidez permanente do Segurado resultante, direta ou indiretamente, de acidente ocorrido ou de doença comprovadamente existente antes da data da assinatura do contrato de financiamento e de conhecimento do Segurado, não declarada na Proposta de Adesão.

10.1.1.4 - Aceitação de Proponentes ao seguro habitacional cuja idade, somada ao prazo de financiamento e eventuais renegociações, seja superior a 80 (oitenta) anos e 6 (seis) meses.

10.1.1.5 - Os financiamentos concedidos a pessoas jurídicas e os a pessoas físicas, na qualidade de empresários da construção civil.

10.1.1.6 – Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo Representante Legal, de um ou de outro, por empregado ou preposto do Segurado ou, ainda, por pessoas a estes últimos assemelhados. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas o disposto aplica-se aos Sócios Controladores, aos seus Dirigentes e Administradores Legais, aos Beneficiários e aos seus respectivos Representantes Legais.

10.1.2 - DE NATUREZA MATERIAL

10.1.2.1 - Os prejuízos decorrentes de atos de autoridade pública, salvo para evitar agravação ou propagação de danos cobertos por esta Apólice.

10.1.2.1.1 - A exclusão dos prejuízos decorrentes de atos de autoridade pública não se aplica quando os danos decorrerem da execução de obras públicas.

10.1.2.2 - Os prejuízos decorrentes de atos de inimigos estrangeiros, operações de guerra anteriores ou posteriores à sua declaração, guerra civil, guerrilha, revolução, rebelião, motim, greve, “lock-out” ou de ato emanado de administração de qualquer zona ou área sob Lei Marcial ou em Estado de Sítio.



10.1.2.2.1 - No caso de reclamação por prejuízos que se verifiquem durante quaisquer das ocorrências mencionadas no subitem 10.1.2.2 supra, assiste à 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.

10.1.2.3 - Os prejuízos causados por extravio, roubo ou furto, ainda que, direta ou indiretamente, tenham concorrido para tais perdas quaisquer dos eventos abrangidos pela Cláusula 9 – Riscos Cobertos.

10.1.2.4 - Os prejuízos decorrentes de má utilização, falta de conservação ou desgaste pelo uso do imóvel que se constitua contratualmente em garantia do financiamento hipotecário concedido pelo Estipulante.

10.1.2.5 - Todos os prejuízos decorrentes de vício intrínseco, especialmente os defeitos de construção de responsabilidade do construtor do imóvel, ocorridos durante ou após o período de cinco anos, nos termos do artigo 618 do Código Civil Brasileiro.

10.1.2.6 - Os prejuízos decorrentes de erros de projeto ou de infração às normas pertinentes à matéria.

10.1.2.7 – Mofo, bolor, fungo, esporo ou qualquer outro tipo, natureza ou descrição de microorganismo, incluindo mas não limitado a qualquer substância cuja presença figure como ameaça real ou potencial a saúde humana.

10.1.2.8 – Os prejuízos causados, direta e indiretamente por cupins.

CLÁUSULA 11 - TAXAS

As taxas para o cálculo dos prêmios mensais, referentes ao conjunto de coberturas, são as indicadas na respectiva apólice e estruturadas como a seguir indicadas :

11.1. - Para os Riscos de Natureza Pessoal - Coberturas de Morte e Invalidez Permanente (MIP), relativo a contratos:

- a) abrangendo as fases de construção e amortização.**
- b) de aquisição de imóvel pronto.**

11.1.1- Este seguro é estabelecido por faixa etária e quando houver mais de um Segurado na mesma operação de financiamento, para efeito de enquadramento de taxa, será considerada a idade do financiado que tiver a maior participação indicada no contrato e, ocorrendo pagamento parcial de capital segurado, conforme previsto no subitem **18.1.3** destas Condições Gerais, será feito novo enquadramento de taxa, considerando a idade do financiado remanescente que tiver a maior participação indicada no contrato.

11.1.2 – As taxas para as coberturas de MIP serão ajustadas de acordo com a idade alcançada pelo Segurado, respeitadas as datas de pagamento das prestações previstas no contrato de financiamento.

11.2 - Para os riscos de Natureza Material - Danos Físicos ao Imóvel (DFI) :



11.2.1 - Para contratos de financiamento a pessoas físicas ou jurídicas, na fase de amortização (imóvel pronto).

11.2.2 - Para contratos de financiamento a pessoas físicas ou jurídicas na fase de construção e para cobertura de imóvel de propriedade do Estipulante, não de uso próprio, destinado à comercialização.

11.2.3 – As taxas para DFI, observadas as Condições Especiais vigentes quando da contratação da apólice, serão inalteráveis durante a vigência do seguro.

11.3 - Havendo financiamentos complementares para aquisição ou construção de um mesmo imóvel, as taxas serão aplicadas, para cada um dos financiamentos e durante os respectivos prazos, ao valor do **Saldo Devedor (SD)**, **Valor do Financiamento (VF)** ou **Valor de Avaliação do Imóvel (VAI)**, conforme tenha sido a opção de escolha de taxas do Estipulante.

11.4 - Decorridos 12 (doze) meses sucessivos de cobertura, contados a partir do início de vigência da apólice e das datas aniversários seguintes, será apurada a relação percentual entre sinistros e prêmios do mesmo período de competência, procedendo-se a revisão das taxas e das condições quando o coeficiente sinistro/prêmio for superior a 60% (sessenta por cento). O critério para determinação das novas taxas e condições será estabelecido de comum acordo entre a Seguradora e o Estipulante, com o conhecimento da SUSEP, e as novas taxas serão aplicadas exclusivamente às novas operações.

CLÁUSULA 12

LIMITE DE CAPITAL SEGURADO POR GARANTIA (LCSG)

12.1 - Entende-se como Limite de Capital Segurado por Garantia (**LCSG**) o valor máximo a ser pago pela Seguradora resultante de determinado evento ou série de eventos ocorridos na vigência da apólice e garantidos pela cobertura contratada, obedecidos os termos destas Condições Gerais. Esse limite não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação do(s) interesse(s) segurado(s). O valor máximo de capital segurado a que o Estipulante terá direito, com base nas condições desta apólice, não poderá ultrapassar o valor dos interesses segurados no momento do sinistro, independentemente de qualquer disposição constante da apólice.

12.2 - Se no momento do sinistro o risco sinistrado tiver valor menor que o Limite de Capital Segurado por Garantia, a responsabilidade da Seguradora não excederá o valor apurado por ocasião do sinistro.

12.3 – O Limite de Capital Segurado por Garantia será:

12.3.1. - PARA OS RISCOS DE NATUREZA PESSOAL

12.3.1.1 - No caso de Contrato de financiamento para aquisição de imóvel a ser construído ou em construção :

a) Na fase de construção :

O valor do financiamento contratado, acrescido da poupança ou entrada a integralizar, quando for o caso;



b) Na fase de amortização :

O valor do saldo devedor do Segurado, apurado na data da ocorrência do sinistro, considerados como pagos todos os compromissos devidos pelo Segurado vencidos anteriormente à data do sinistro.

12.3.1.2 - No caso de contrato de financiamento para aquisição de imóvel pronto :

O valor do saldo devedor do Segurado, apurado na data da ocorrência do sinistro, considerados como pagos todos os compromissos devidos pelo Segurado vencidos anteriormente à data do sinistro.

12.3.2 - PARA OS RISCOS DE NATUREZA MATERIAL

O valor de avaliação do imóvel, constante do contrato, nos casos de aquisição de imóvel pronto e o valor estimado da obra, nos casos de imóvel em construção.

O limite máximo de garantia correspondente à cobertura dos riscos de DFI consistirá, a qualquer tempo, do valor da avaliação inicial do imóvel, que serviu de base para a operação de financiamento, devidamente atualizado com base no índice convencionado no contrato de seguro.

12.3.2.1 – Seguro sobre Frações Autônomas de edifícios em Condomínio

Fica entendido e acordado que, no caso de seguro sobre frações autônomas de edifício em condomínio, o Limite de Capital Segurado por Garantia para a cobertura de Danos Materiais abrange as partes privativas e comuns (com inclusão dos elevadores, escadas rolantes, centrais de ar condicionado e/ou de aquecimento, instalações de manipulação de lixo e outras instalações comuns), na proporção do interesse do condômino Segurado, **se o valor dessas partes constar da avaliação efetuada pelo Estipulante.**

CLÁUSULA 13 - PRÊMIOS

13.1 – Critérios de Cálculo

13.1.1 - Coberturas para riscos de Natureza Pessoal e Material:

Os prêmios mensais serão calculados aplicando-se as taxas constantes da apólice, conforme a seguir indicado:

13.1.1.1 - Cobertura para risco de Natureza Pessoal - Morte e Invalidez Permanente (MIP), para contratos de:

- a) financiamento abrangendo as fases de construção e de amortização:
- b) Taxa relativa ao subitem 11.1, alínea a), aplicada sobre o valor indicado na apólice.
- c) financiamento para aquisição de imóvel pronto:
- d) Taxa relativa ao subitem 11.1, alínea b), aplicada sobre o valor indicado na apólice.

13.1.1.2 - Cobertura para riscos de Natureza Material - Danos Físicos ao Imóvel (DFI) :

- a) Para contratos de financiamento a pessoas físicas ou jurídicas, firmados na fase de construção:
 - a.1) taxa relativa ao subitem 11.2.2, aplicada sobre o **valor estimado da obra.**
 - b) Para contratos de financiamento a pessoas físicas ou jurídicas, referentes a imóvel pronto, na fase de amortização:
 - b.1) taxa relativa ao subitem 11.2.1, aplicada sobre o valor indicado na apólice.



c) Para cobertura de imóvel de propriedade do Estipulante, não de uso próprio, destinado à comercialização e aqueles que alienados fiduciariamente ou objetos de garantia hipotecária, venham ter a propriedade consolidada em seu nome:

c.1) taxa relativa ao subitem **11.2.2**, aplicada sobre o **valor de avaliação do imóvel**.

13.1.2 - Pelos serviços de administração do seguro, o Estipulante poderá fazer jus a uma remuneração percentual sobre os prêmios cobrados, líquidos de restituições e cancelamentos.

13.1.3 – Previamente à contratação do Seguro Habitacional em Apólices de Mercado – SH/AM, ou a qualquer tempo, a pedido, a Seguradora deverá informar ao Estipulante, em relação a cada Proponente do seguro coletivo, ou ao próprio interessado no financiamento, no caso do seguro individual, o valor percentual do CESH – Custo Efetivo do Seguro Habitacional, considerando os fluxos de prêmios previstos, referentes às coberturas mínimas obrigatórias de Morte e Invalidez Permanente – MIP e de Danos Físicos ao Imóvel - DFI.

13.1.3.1 – O valor do CESH:

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

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

13.2 - PAGAMENTO

13.2.1- O pagamento do prêmio será efetuado através da rede bancária por meio de documento emitido pela Seguradora e até a data do vencimento nele previsto, que ocorrendo em dia que não haja expediente bancário poderá ser feito no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

13.2.2- Esse documento será encaminhado pela Seguradora diretamente ao Estipulante no caso de seguro coletivo, ou ao Segurado no caso de seguro individual, ou ao Representante Legal de um ou outro, no prazo mínimo de 5 dias úteis antes da data do vencimento do respectivo documento.

13.2.3- Fica, ainda, entendido, e ajustado que, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele se ache efetuado, o direito ao capital segurado não ficará prejudicado.

13.2.4- Ainda que haja inadimplência da parte do Segurado, caberá ao Estipulante, no caso de seguro coletivo, ou ao Financiador, no caso de seguro individual, honrar o pagamento dos prêmios do seguro junto à Seguradora.

13.2.5- O não pagamento do prêmio do seguro por parte do Estipulante, no caso de seguro coletivo, ou do Financiador, no caso de seguro individual, desobriga a Seguradora ao pagamento de qualquer indenização, sem prejuízo das obrigações do Estipulante ou do Financiador, respectivamente, junto ao Segurado.



13.3 – SEGURO COLETIVO

13.3.1 - Mensalmente, a Seguradora apresentará ao Estipulante uma fatura detalhada, calculada na forma prevista nestas Condições Gerais, referente às operações vigentes no mês anterior, através de Nota de Seguro ou documento equivalente, a qual deverá ser paga pelo Estipulante na rede bancária, cujo vencimento será estabelecido nas Condições Especiais da apólice.

13.3.2 - A quitação do instrumento de cobrança anexo às faturas mensais é de responsabilidade do Estipulante.

13.3.2.1 - Não elidirá essa responsabilidade, em nenhuma hipótese, a ocorrência de atraso no pagamento dos prêmios devidos pelo Segurado.

13.3.2.2 - Havendo solicitação por parte do Segurado, a Seguradora deverá, obrigatoriamente, informar-lhe sobre a situação de adimplência do Estipulante em relação ao seguro.

13.3.3 – O não pagamento do prêmio pelo Estipulante poderá acarretar a proibição de inclusão de novos contratos através de averbações e/ou no término da cobertura para os contratos já averbados, considerando tratar-se de prêmio mensal, seguro coletivo e contributivo.

13.4 – SEGURO INDIVIDUAL

13.4.1 - A Seguradora emitirá o instrumento de cobrança, calculado na forma prevista nestas Condições Gerais, referente à operação vigente no mês anterior, através de Nota de Seguro ou meio equivalente, o qual deverá ser pago pelo Segurado na rede bancária, cujo vencimento será estabelecido nas Condições Especiais da apólice.

CLÁUSULA 14 AUTOMATICIDADE DA COBERTURA

14.1 – No caso de seguro coletivo, o Estipulante convencionou com a Seguradora que serão efetuados os seguros de todas as operações de financiamento que realizar, respeitadas as restrições relativas à Cláusula 10 - Riscos Excluídos, durante a vigência da apólice.

14.2 - A Seguradora se obriga a considerar como imediatamente amparadas por estas coberturas, todas as operações realizadas e por ela aceitas, a partir da data de início de vigência da apólice.

14.3 - Para serem formalizados os seguros, os Segurados pessoas físicas enquadráveis nas condições da apólice, a critério da Seguradora, deverão atestar o gozo de condições satisfatórias de saúde, mediante Declaração Pessoal de Saúde.

14.3.1 - A Seguradora reserva-se o direito de exigir do Proponente exame médico para avaliação da aceitação do risco. A negativa do Proponente em submeter-se ao exame autorizará a Seguradora a recusar automaticamente a proposta.



14.4 - Não obstante o disposto no item **14.3** precedente, na hipótese de aceitação de Segurados com restrição de cobertura em decorrência das informações prestadas na Declaração Pessoal de Saúde, constará dos documentos as restrições de cobertura aplicáveis a cada caso.

14.5 - O prazo para aceitação do seguro será de, no máximo, 15 dias. No caso da não aceitação da proposta de seguro, por parte da Seguradora (recusa da averbação) em que já tenha havido pagamento de prêmio, os valores pagos serão devolvidos, atualizados da data do pagamento pelo Segurado até a data da efetiva restituição, conforme as normas em vigor.

14.6 - O contrato de financiamento conterá cláusula de adesão ao presente seguro que caracterize anuência às suas condições de cobertura, inclusive no que se refere aos termos do subitem 14.4 desta cláusula.

14.7 - A automaticidade da cobertura e o recebimento do prêmio não importam no irrestrito e incondicional reconhecimento da obrigação de a Seguradora efetuar o pagamento de capital segurado, que dependerá da verificação, em cada caso, do enquadramento do sinistro nas condições da apólice.

CLÁUSULA 15

COMUNICAÇÃO DAS OPERAÇÕES

15.1 - O Estipulante se obriga a manter averbadas todas as operações que realizar a partir do início de vigência da apólice.

15.2 - O Estipulante deverá comunicar à Seguradora, até o dia 15 do mês seguinte à sua realização, os contratos de financiamento novos que, juntamente com os existentes, serão abrangidos pela apólice, informando os elementos necessários à averbação do seguro e as alterações contratuais relativas aos contratos existentes.

15.3 - Os prêmios do seguro são mensais e calculados conforme previsto nestas Condições Gerais.

CLÁUSULA 16

AVISO DE SINISTRO

Ocorrido o sinistro, o Segurado ou seu Representante deverá avisar, tão logo tome conhecimento, ao Estipulante e este à Seguradora. O Estipulante se habilitará, em nome e por conta do Segurado, ao recebimento de capital segurado devido por sinistro coberto, para tanto apresentando toda a documentação comprobatória de seus direitos.

16.1 - Nos sinistros relativos às coberturas de danos pessoais e materiais.

16.1.1 - O Segurado ou quem suas vezes fizer, deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do sinistro, bem como relatar todas as circunstâncias relacionadas ao evento, ficando facultada à Seguradora a adoção de medidas tendentes à plena elucidação do fato, cabendo ao Segurado prestar-lhe a assistência que for necessária a tal fim.



16.1.2 – Nos casos de sinistros de Invalidez Permanente, avisada da ocorrência de lesão ou doença do Segurado, poderá a Seguradora, fundamentada em parecer médico, solicitar-lhe que realize o exame médico nele indicado, arcando com as despesas necessárias, quando por médico escolhido pelo Segurado, dentre aqueles apresentados pela Seguradora.

A Seguradora não estará obrigada ao pagamento de capital segurado nos termos pleiteados pelo Segurado, quando este se recusar a submeter-se ao exame solicitado pela Seguradora e indispensável à comprovação da existência ou não da cobertura e/ou a causa, extensão ou natureza da lesão ou doença.

16.1.3 - Qualquer decisão que implique compromisso para a Seguradora só poderá ser tomada, pelo Segurado, com a aquiescência expressa e inequívoca daquela.

16.1.4 - Todas as despesas efetuadas com a comprovação regular do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado, salvo as diretamente realizadas ou autorizadas pela Seguradora.

16.1.5 - 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 do capital segurado no prazo devido, quando este estiver regularmente comprovado.

16.1.6 - Os atos ou providências que a Seguradora praticar após o sinistro, não importam, por si sós, no reconhecimento da obrigação de pagar o capital segurado reclamada.

16.2 - Os documentos necessários à comprovação do sinistro, e que deverão ser encaminhados à Seguradora pelo Estipulante, são os seguintes:

16.2.1 - Aviso de sinistro acompanhado dos seguintes documentos:

- a) Carta do Segurado ou de quem suas vezes fizer, comunicando a ocorrência do sinistro;**
- b) Contrato de financiamento e seus aditivos.**
- c) cópia da carteira identidade e CPF, tratando-se de pessoa jurídica, cópia do cartão do CNPJ e contrato social.**

16.2.2 - Além dos documentos retro indicados, devem ser enviados, também, relativamente aos sinistros de:

16.2.2.1 - Danos Pessoais, cobertura de Morte:

- a) Certidão de óbito;**
- b) Planilha de cálculo do saldo devedor, contendo a evolução do financiamento desde a data de inclusão do segurado até a data do envio da documentação;**
- c) Ficha Sócio Econômica;**
- d) Declaração de Causa Mortis, totalmente preenchida, datada e assinada pelo médico assistente do segurado;**
- e) Declaração Pessoal de Saúde, devidamente preenchida, datada e assinada pelo Segurado;**
- f) Boletim de ocorrência e laudo de necropsia (em caso de morte acidental).**



16.2.2.2 - Danos Pessoais, coberturas de Invalidez Permanente:

- a) Declaração de Invalidez Total, emitida pelo Órgão previdenciário ao qual o segurado estiver vinculado;
- b) Planilha de cálculo do saldo devedor, contendo a evolução do financiamento desde a data de inclusão do segurado até a data do envio da documentação;
- c) Ficha Sócio Econômica;
- d) Declaração de Invalidez Total por Doença, preenchida, datada e assinada pelo médico assistente do segurado;
- e) Declaração Pessoal de Saúde, devidamente preenchida, datada e assinada pelo segurado;
- f) Boletim de ocorrência policial(em caso de invalidez por acidente).

16.2.2.2.1 - Poderá a Seguradora, no caso de dúvida fundada e justificável, solicitar documentos adicionais para comprovação e elucidação dos sinistros de Invalidez Permanente, em perfeita consonância com a Cláusula 9 - Riscos Cobertos, subitem 9.1 - De Natureza Pessoal, destas Condições.

16.2.2.2.2 - Quando da solicitação de perícia médica de que trata o subitem 9.1.2.2 da Cláusula 9 - Riscos Cobertos, desta condição, o Estipulante deverá remeter juntamente com o Aviso de Sinistro, a cópia do instrumento contratual e os documentos que contribuam para a comprovação da invalidez.

A realização da perícia médica deverá ser concretizada pela Seguradora, no prazo máximo de 30(trinta) dias, contados da data da solicitação do Estipulante, cujo resultado ser-lhe-á comunicado imediatamente para complementação da documentação necessária à formalização do sinistro ou encerramento do mesmo, se for o caso.

16.2.2.2.3 - Considera-se como data do sinistro :

- a) no risco de morte, a data do óbito;
- b) no risco de invalidez permanente, a data definida nos subitens 9.1.2.1 e 9.1.2.2 da Cláusula 9 - Riscos Cobertos, destas Condições Gerais.

16.2.2.2.4 - O Estipulante poderá avisar o sinistro preliminarmente, enviando o Aviso Preliminar de Sinistro de Danos Físicos, visando maior rapidez na sua regulação, fornecendo à Seguradora, no mínimo, 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.

16.2.2.2.5 - Nos casos de destelhamento em que houver necessidade de providências imediatas de proteção 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, ficando essas despesas limitadas a 1% (um por cento) do valor máximo de avaliação do imóvel, cabendo à Seguradora complementá-las, se for o caso, após a vistoria do imóvel.



CLÁUSULA 17 - PREJUÍZOS COBERTOS

Desde que devidamente enquadrados nos termos da apólice, serão obrigatoriamente cobertos, até os limites máximos previstos na **Cláusula 12 – Limite de Capital Segurado por Garantia**, destas condições, os danos de Natureza Pessoal e os de Natureza Material.

17.1 - Nos riscos de Natureza Pessoal, o valor do capital segurado reclamado na data do sinistro será atualizado e capitalizado até a data do pagamento, pelo índice de correção e taxa de juros previstos no contrato de financiamento, observados os limites especificados na apólice.

17.2 – Nos casos de Danos Materiais, além da reposição do imóvel:

17.2.1 - as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro;

17.2.2 - os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa;

17.2.3 – as despesas para desentulho do local.

17.3 – Nos casos de **destelhamento, inundação ou alagamento**, fica facultado ao Segurado efetuar gastos até de 1% do limite previsto no subitem 12.3.2, desde que previamente comunicado o sinistro à Seguradora, e os serviços comprovadamente realizados, demonstráveis por notas fiscais, tenham se destinado a evitar a propagação dos danos.

17.4 – Os encargos mensais devidos pelo Segurado, relativos à operação abrangida pela apólice quando, em caso de sinistro de Danos Materiais coberto por estas condições, for constatada a inabitabilidade com necessidade de desocupação do imóvel para sua recuperação. Os encargos serão devidos pela Seguradora enquanto durar a recuperação do imóvel.

CLÁUSULA 18 PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

Respeitadas as condições contidas na **Cláusula 9 - Riscos Cobertos**, os pagamentos devidos pela apólice obedecerão as seguintes disposições :

18.1 - RISCOS DE NATUREZA PESSOAL

18.1.1 – O pagamento será calculado com base no saldo devedor, considerando-se como tendo sido pagos todos os compromissos devidos pelo Segurado até o dia anterior à data do sinistro.

18.1.1.1 - No cálculo do capital segurado serão observados o sistema de amortização, o plano de reajustamento das prestações e as peculiaridades estabelecidas no contrato de financiamento com o Segurado.



18.1.2 - Nos contratos de compra e venda entre empresários da construção civil e promitente comprador com anuência do Estipulante e nos financiamentos para construções mediante custo estimado de empreitada, reajustável ou não, o capital segurado devido por sinistro coberto será pago pela Seguradora, em função do financiamento contratado, acrescido da poupança ou entrada a integralizar, considerados os acréscimos contratuais e pagos todos os compromissos devidos pelo Segurado até o dia anterior à data do sinistro.

18.1.3 - Quando houver mais de um Segurado na mesma operação de financiamento, mesmo marido e mulher, o pagamento de capital segurado corresponderá ao percentual de participação do Sinistrado, conforme indicado no contrato de financiamento.

18.2 - RISCOS DE NATUREZA MATERIAL

18.2.1 – O capital segurado a pagar corresponderá ao prejuízo efetivamente apurado pela Seguradora na ocasião do sinistro coberto, respeitado o Limite de Capital Segurado por Garantia para a cobertura contratada, de conformidade com o respectivo contrato de financiamento, observado, porém o disposto na **Cláusula 20 – Reposição**.

18.2.2 - Nos casos de ampliação da área do imóvel, serão consideradas as modificações introduzidas, desde que devidamente regularizadas junto à apólice.

18.2.3 - No caso de comprovada impossibilidade ou contra-indicação da reposição, o pagamento do capital segurado será efetuado mediante pagamento em moeda corrente no País, no prazo máximo de 30(trinta) dias, ao Estipulante, em favor do Segurado, contados da data de recebimento de todos os documentos necessários.

18.2.4 - O pagamento do capital segurado poderá ser feito em moeda corrente a ser repassada pelo Estipulante ao Segurado, a critério da Seguradora, **quando o valor não ultrapassar 15%** do limite previsto no subitem **12.3.2**, caso seja maior, mediante concordância do Estipulante e do Segurado.

18.2.5 - O prejuízo total relativo a qualquer sinistro relativo às coberturas de **DFI**, amparado pela apólice, 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.

CLÁUSULA 19

PRAZOS DE PAGAMENTO DO CAPITAL SEGUADO

19.1 - Todo e qualquer pagamento de capital segurado devido por sinistro coberto nos termos da apólice, será pago diretamente ao Beneficiário, observado o saldo devedor e o limite do capital segurado, ressalvados os casos de reposição previstos na Cláusula 20 - Reposição.



19.2 - Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento de capital segurado devido pela apólice, contados a partir da data de recebimento, pela Seguradora, de toda a documentação e informações ou esclarecimentos solicitados ao Segurado e/ou seus beneficiários/e estipulantes que comprovem a ocorrência de sinistro e prejuízos pagáveis garantidos pelas condições contratuais.

19.3 - Na hipótese de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar ao Segurado e/ou seus beneficiários e Estipulantes documentos e informações ou esclarecimentos complementares. Nesse caso, a contagem do prazo mencionado no item **15.2** ficará suspensa e será reiniciada a partir do recebimento, pela Seguradora, dos documentos e informações ou esclarecimentos solicitados.

19.4 – Em caso de mora da Seguradora, aplicar-se-á o disposto na **Cláusula 26 - Atualização de Valores e Encargos Moratórios** destas Condições Gerais.

CLÁUSULA 20 **REPOSIÇÃO**

Mediante acordo entre as partes, o contrato de seguro poderá admitir, para fins de indenização, as hipóteses de pagamento em dinheiro, reposição ou reparo da coisa. Caso a opção seja pela reposição ou reparo, este será efetuado considerando o estado equivalente àquele existente imediatamente antes do sinistro.

CLÁUSULA 21 **SALVADOS**

Ocorrendo o pagamento de capital segurado para DFI, os salvados pertencerão à Seguradora, salvo se esta não aceitar a transferência do bem.

CLÁUSULA 22 **CONCORRÊNCIA DE APÓLICES**

22.1 - É vedada a contratação concomitante de mais de uma apólice de seguro habitacional para o mesmo financiamento, sendo assim, em virtude da contratação obrigatória de apólice para os riscos de DFI e MIP, estes correrão a Primeiro Risco Absoluto.

CLÁUSULA 23 **AGRAVAÇÃO DO RISCO**

23.1 - INDEPENDENTE DA VONTADE DO SEGURADO/ESTIPULANTE

23.1.1 - Caso ocorra incidente suscetível de agravar o risco coberto, o Segurado/Estipulante, de imediato, deverá comunicar o fato, por escrito, à Seguradora, sob pena de perder o direito ao capital segurado contratado, se ficar comprovado que silenciou de má fé.



23.1.2 - A Seguradora poderá cancelar o contrato de seguro ou restringir a cobertura contratada mediante comunicação escrita ao Segurado/Estipulante, dentro de 15 (quinze) dias do recebimento do aviso de agravação, desde que haja acordo entre as partes.

Neste caso, o cancelamento do contrato dar-se-á 30 (trinta) dias após a data da comunicação ao Segurado/Estipulante, com restituição da diferença de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

23.1.3 - Caso a Seguradora decida aceitar o risco agravado, comunicará sua decisão, por escrito, ao Segurado/Estipulante, informando-o do acréscimo de prêmio correspondente.

Nesta hipótese, caberá ao Segurado/Estipulante manifestar à Seguradora, por escrito, sua decisão de manter ou não o seguro, no prazo máximo de 15 (quinze) dias do recebimento da comunicação, sob pena do cancelamento automático do contrato.

23.2 - POR DELIBERAÇÃO DO SEGURADO/ESTIPULANTE

Dar-se-á automaticamente o cancelamento da garantia, objeto do contrato, na hipótese de o Segurado/Estipulante agravar o risco por deliberação própria.

CLÁUSULA 24

PERDA DE DIREITOS

Além dos casos previstos em lei ou nesta apólice, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato no caso:

24.1- O Segurado/Estipulante, por si, por seu Representante Legal ou Corretor de Seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perdendo o direito à garantia, além de ser obrigado ao prêmio vencido.

Se a inexatidão ou omissão nas declarações previstas acima não resultar de má fé do Segurado, serão adotadas as seguintes medidas:

Hipótese	Seguradora
Sem ocorrência de sinistro	Poderá cancelar o contrato de seguro, restando do prêmio originalmente pactuado a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, OU, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível;
Ocorrendo sinistro sem pagamento de capital segurado integral	Poderá cancelar o contrato de seguro, após o pagamento do capital segurado, restando do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, OU, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago;
Ocorrendo sinistro com pagamento de capital segurado integral	Poderá cancelar o contrato de seguro, após o pagamento do capital segurado, deduzindo, do valor a ser pago, a diferença de prêmio cabível.



Para fins do disposto acima, entende-se como capital segurado integral aquele que representa o limite máximo de garantia por cobertura contratada relativo à cobertura envolvida no sinistro.

24.2 - Decorridos os prazos prescricionais determinados por Lei, dar-se-á, automaticamente, a perda de direito ao capital segurado.

24.3 - Ocorrerá automaticamente a perda do direito de cobertura garantida pela apólice, caso venha a ser praticado por parte do Segurado, pelo beneficiário ou pelo Representante Legal de um ou de outro, por empregado ou preposto do Segurado ou, ainda, por pessoas a estes últimos assemelhados:

- a) fraude ou tentativa de fraude, simulando um sinistro ou agravando as suas consequências para obter pagamento de capital segurado;**
- b) reclamação dolosa ou baseada em declarações falsas ou inexatas ou emprego de quaisquer meios culposos, fraudulentos ou de simulação com a finalidade de obter pagamento que não for devido.**

24.3.1 - Na contratação por parte de Pessoa Jurídica, a exclusão prevista neste item se aplica aos sócios controladores da empresa segurada, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e, também, aos representantes legais de cada uma dessas pessoas.

24.4 - Ocorrerá ainda a perda do direito de cobertura garantida pela apólice, para os riscos de Natureza Material, nos casos de o Segurado, por sua conta e risco, efetuar reparos relativos a sinistros, excetuado o disposto no subitem 17.3 destas Condições Gerais.

24.5 - Extinção da Responsabilidade:

Extingue-se a responsabilidade da Seguradora, sobre todas as operações averbadas, a partir do cancelamento da apólice, conforme previsto no subitem 5.2 da Cláusula 5 - Vigência destas Condições Gerais.

24.6 – O Segurado e/ou seus beneficiários perderão, também, o direito ao pagamento de capital segurado nos casos de descumprimento de quaisquer obrigações ou não-apresentação de documentos previstos nestas condições.

CLÁUSULA 25 ERROS E OMISSÕES

25.1 - Nos casos de sinistros em que se observar erro ou omissão na formalização do seguro, assim entendida a informação de dados incorretos sobre a operação ou a ausência de elementos caracterizadores desta, o capital segurado será pago 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.**

25.2 - Esta Cláusula não poderá ser invocada para os sinistros que não se enquadrarem nas condições da apólice.

25.3 - Decorridos noventa dias da data do contrato e se a averbação ocorrer após a data do sinistro, a ocorrência será considerada risco excluído de cobertura.



CLÁUSULA 26

ATUALIZAÇÃO DE VALORES E ENCARGOS MORATÓRIOS

26.1- Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pelo pagamento de capital segurado devido após o decurso do prazo definido nas condições contratuais, incidirão sobre o seu valor:

a) juros de mora à taxa de 12% (doze por cento) ao ano, calculado em base "pro rata dia" e considerando o ano de 360 (trezentos e sessenta) dias, aplicados no período compreendido entre a data da exigibilidade da obrigação e a data de seu efetivo pagamento.

b) A atualização monetária será calculada com os mesmos índices aplicáveis à Caderneta de Poupança previsto nos respectivos contratos de financiamentos. A atualização será efetuada com base na variação positiva mensal apurada entre o último índice publicado antes da data de sua exigibilidade até aquele publicado imediatamente anterior ao efetivo pagamento.

Caracterizada a mora da Seguradora, considerar-se-ão as datas de exigibilidade a seguir indicadas:

Situação	Data-Base da Exigibilidade
Regra geral para início da contagem da atualização e dos juros de mora, excetuados os casos abaixo:	A data da ocorrência do sinistro.
Reembolso:	A data do efetivo dispêndio pelo Segurado ou Beneficiário.
Pagamento de capital segurado que consista no pagamento de valores correspondentes a compromissos futuros do Segurado ou Beneficiário:	A data do efetivo compromisso, desde que posterior à data da ocorrência do sinistro.

26.2 - Qualquer pagamento de prêmio em atraso será efetuado pelo valor do prêmio vencido, com os seguintes acréscimos:

a) multa de 2% (dois por cento) aplicada de uma só vez, a partir do primeiro dia de atraso, inclusive;

b) juros de mora à taxa de 12% (doze por cento) ao ano, calculados em base "pro-rata-die" e considerando o ano de 360 (trezentos e sessenta) dias, aplicados no período compreendido entre a data da exigibilidade da obrigação e a data de seu efetivo pagamento.

26.3 - Nos casos de devolução de prêmio por cancelamento do contrato, a atualização de valores será aplicada a partir da data da exigibilidade conforme abaixo:

Situação	Data-Base da Exigibilidade
Cancelamento do contrato a pedido do Segurado:	Considerar-se-á a data de recebimento pela Seguradora do pedido formal do Segurado ou do efetivo cancelamento, quando posterior. Neste caso, cabe a atualização da diferença de prêmio a ser devolvida e juros de mora após decorrido o prazo de 30 dias.
Cancelamento do contrato ou suspensão da cobertura por iniciativa da Seguradora:	Considerar-se-á a data do efetivo cancelamento ou suspensão. Neste caso, cabe a atualização da diferença de prêmio a ser devolvida e juros de mora após decorrido o prazo de 30 dias.
Devolução de prêmio pago indevidamente ou por excesso do Limite de Capital Segurado por Garantia com relação ao valor em risco dos interesses segurados	Considerar-se-á a data do efetivo pagamento ou momento em que for verificado o excesso. Neste caso, cabe apenas a atualização da diferença de prêmio a ser devolvida sem juros de mora, desde que a devolução ocorra no prazo de até 30 dias.



a) A atualização monetária será calculada com os mesmos índices aplicáveis à Caderneta de Poupança previsto nos respectivos contratos de financiamentos. A atualização será efetuada com base na variação positiva mensal apurada entre o último índice publicado antes da data de sua exigibilidade até aquele publicado imediatamente anterior ao efetivo pagamento.

26.4 - Na falta, extinção ou proibição de uso do índice da Caderneta de Poupança, a atualização terá por base o IGP-M/FGV, apurada entre o último índice publicado antes da data de sua exigibilidade até aquele publicado em data imediatamente anterior à do seu efetivo pagamento.

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

CLÁUSULA 27

INSPEÇÃO E SUSPENSÃO DA COBERTURA

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

27.2- Em consequência da inspeção dos bens segurados, fica reservado à Seguradora o direito de a qualquer momento da vigência de apólice, mediante notificação prévia, suspender a cobertura no caso de

ser constatada qualquer situação grave ou de iminente perigo ou que não tenham sido tomadas pelo Segurado, após sua constatação, as providências cabíveis ou recomendáveis para sanar tal situação.

27.3- Havendo a suspensão da cobertura, será devolvido ao Segurado o prêmio correspondente ao período em que a cobertura ficou suspensa, na base pro-rata-die, atualizado conforme disposto na Cláusula 26 - Atualização de Valores e Encargos Moratórios.

CLÁUSULA 28

SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

28.1- Pago capital segurado devido, a Seguradora sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competem ao Estipulante contra o autor do dano.

Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se o dano tiver sido causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins.

28.2- Considera-se ineficaz nos termos do artigo 786 do Código Civil, qualquer ato do Segurado/Estipulante, de seus prepostos ou de seus representantes que diminua ou extinga o direito da Seguradora à sub-rogação.

28.3 – Não se aplica a sub-rogação no caso das coberturas de MIP.



CLÁUSULA 29 CESSÃO DA APÓLICE

Salvo prévia e expressa concordância da Seguradora, o contrato de seguro não poderá ser transferido a terceiros.

CLÁUSULA 30 PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

CLÁUSULA 31 RESCISÃO E CANCELAMENTO

31.1- RESCISÃO

31.1.1 - O contrato de seguro poderá ser rescindido a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes, sendo devida pelo Segurado, nesta hipótese, a parcela do prêmio proporcional ao prazo efetivo de vigência do seguro, observando-se a alínea “d” do subitem 2.1 da Cláusula 2 – Vedações ao Estipulante.

31.1.2 – Na hipótese de devolução de parcela do prêmio, esta será atualizada conforme disposto na Cláusula 26 – Atualização de Valores e Encargos Moratórios, destas condições.

31.1.3 - No caso de rescisão total ou parcial do contrato, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:

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

b) Na hipótese de rescisão a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a seguinte tabela de prazo curto:



TABELA DE PRAZO CURTO

Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção de prazo em dias	% DO PRÊMIO
15/365	13
30/365	20
45/365	27
60/365	30
75/365	37
90/365	40
105/365	46
120/365	50
135/365	56
150/365	60
165/365	66
180/365	70
195/365	73
210/365	75
225/365	78
240/365	80
255/365	83
270/365	85
285/365	88
300/365	90
315/365	93
330/365	95
345/365	98
365/365	100

31.2.- CANCELAMENTO

Este contrato será automaticamente extinto e/ou cancelado, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, quando:

- a) ocorrer o previsto no subitem 31.1 precedente;
- b) o Estipulante deixar de pagar à Seguradora o prêmio ou parcela(s) do prêmio, conforme previsto na Cláusula 13- Prêmios, destas condições;
- c) ocorrer o previsto na Cláusula 25 - Perda de Direitos, destas condições.

**CLÁUSULA 32
FORO**

Fica eleito o foro da comarca do Segurado para dirimir as questões oriundas deste contrato de seguro, entre o Segurado e a Seguradora.



CLÁUSULA 33

AVISOS E COMUNICAÇÕES

33.1 – Toda e qualquer comunicação entre o Segurado e a Seguradora deve ser feita por intermédio do Estipulante, no caso do seguro coletivo, ou do Financiador, no caso de seguro individual, e entregue mediante protocolo.

33.2 - Os endereços das Sucursais e outras informações poderão ser obtidas por meio de telefonema à Central de Atendimento da Seguradora, pelo número amplamente divulgado ao público.

33.3 – Fica entendido e acordado que eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas no exterior correrão totalmente por conta da Seguradora.

CLÁUSULA 34

BENEFICIÁRIO

Em caso de sinistro relacionado aos riscos de MIP, é o próprio Estipulante, no caso de seguro coletivo, ou o Financiador, no caso de seguro individual, sendo vedada a substituição do Beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade do Segurado, salvo se houver mudança do Financiador.

CLÁUSULA 35

GLOSSÁRIO

Aceitação de Risco – Ato de aprovação, pela Seguradora, de proposta de seguro preenchida pelo promitente comprador, mediante apresentação de Declaração Pessoal de Saúde, e remetida por intermédio do Estipulante para prévia análise do risco.

Acidente – Acontecimento imprevisto ou fortuito do qual resulta um dano a bens ou a pessoas.

Agravação do Risco – Circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora.

Apólice – Documento emitido pela Seguradora que discrimina o bem ou interesse segurado, as coberturas contratadas, os direitos e obrigações do Segurado/Proponente e da Seguradora e os demais elementos do contrato de seguro.

Ato doloso – Ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.

Ato ilícito – Toda ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

Averbação – Inclusão, pelo Estipulante, do contrato de financiamento firmado com o promitente comprador no cadastro de operações seguradas na apólice, com vistas à cobrança dos prêmios mensais.

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



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

Cancelamento – Dissolução antecipada do contrato de seguro.

Capital Segurado – Valor contratado que, no caso de sinistro coberto, não podendo ultrapassar em hipótese alguma o Limite de Capital Segurado por Garantia, será pago ao beneficiário.

Certificado de seguro – Documento emitido pela Seguradora que resume ou especifica as condições de determinado seguro.

Cobertura – Garantia de compensação ao Segurado dos prejuízos decorrentes da efetivação do sinistro previsto no contrato de seguro.

Condições contratuais – Condições Gerais, Especiais e Particulares aplicáveis a um seguro.

Condições Gerais – Conjunto de cláusulas da apólice que tem aplicação geral a todos os seguros de determinado ramo ou modalidade de seguro ou coberturas.

Corretor de seguro – Pessoa física ou jurídica habilitada pela SUSEP e autorizada a angariar e promover contratos de seguros.

Co-Seguro – Operação que consiste na repartição de um mesmo risco, de um mesmo Segurado, entre duas ou mais Seguradoras, sem responsabilidade solidária entre si.

Declaração Pessoal de Saúde – Informações prestadas pelo proponente do seguro sobre seu estado de saúde, que por elas se responsabiliza sob as penas previstas no Código Civil Brasileiro, relativamente às coberturas de MIP, visando a análise do risco pela Seguradora.

Depreciação – Redução do valor de um bem, considerando, entre outros aspectos, a idade e as condições de uso, conservação, funcionamento, operação e obsolescência.

Doenças ou lesões preexistentes e suas consequências - são as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo segurado anteriormente à data de sua adesão no seguro, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes de seu estado de saúde, e, que eram de conhecimento do segurado e não declaradas na declaração pessoal de saúde. As doenças e lesões poderão ser identificadas pela seguradora por todos os meios de verificação que sejam aceitos como prova, inclusive em prontuários médicos-hospitalares, consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais.

Emolumentos – Conjunto de despesas adicionais que a Seguradora cobra do Segurado, correspondente às parcelas de impostos e outros encargos a que está sujeito o seguro.

Endosso – Documento emitido pela Seguradora, mediante acordo com o Segurado ou com o Estipulante, para fins de alteração do contrato de seguro.

Especificação da Apólice – Documento que faz parte integrante da apólice, no qual estão particularizadas as características do seguro contratado.



Estipulante – É o próprio financiador que contrata apólice coletiva de seguros por conta de terceiros, os Segurados.

Evento – Toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantida por uma apólice de seguro.

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

Inspeção de Riscos – Inspeção feita por peritos para verificação das condições do objeto ou interesse segurado.

Objeto Segurado – Bens ou interesses protegidos pelo seguro.

Prejuízo – Qualquer dano ou perda sofrido pelos bens ou interesses segurados.

Prêmio – Preço do seguro, ou seja, valor pago à Seguradora para contratação do seguro.

Prescrição – Perda do direito de uma parte acionar judicialmente a outra, em razão do transcurso do prazo fixado em lei para tanto.

Proponente – Pessoa física ou jurídica que se dispõe a contratar o seguro junto à Seguradora.

Proposta de Seguro – Documento através do qual o proponente formaliza seu interesse em contratar o seguro.

Pro rata – Método de calcular ou atualizar o prêmio ou o capital segurado de seguro em bases proporcionais.

Risco – Evento incerto ou de data incerta que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro.

Salvados – Bens segurados atingidos por um sinistro e resgatados perfeitos ou parcialmente danificados e que ainda tenham 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.

Seguradora – Sociedade que, mediante recebimento do prêmio, assume os riscos e garante o pagamento do capital segurado em caso de ocorrência de sinistro coberto.

Seguro – Contrato pelo qual uma das partes (a Seguradora) se obriga, mediante recebimento de prêmio, a pagar a outra (o Segurado/Estipulante ou o beneficiário por este indicado) por eventuais prejuízos consequentes da ocorrência de determinados eventos, desde que amparados pelas condições contratuais.

Seguro a 1º Risco Absoluto – Aquele em que a Seguradora responde pelos prejuízos até o montante do Limite de Capital Segurado por Garantia, observado o disposto nas condições contratuais.



Sinistro – Ocorrência do acontecimento previsto no contrato de seguro, que cause prejuízo ao Segurado

Sub-Rogação – Transferência para a Seguradora, que houver pago o capital segurado, dos direitos do Segurado contra os terceiros responsáveis pelos danos.

Subestipulante - Pessoa física ou jurídica que adere à apólice do Estipulante coletivo de seguros por conta de terceiros, os Segurados. Trata-se de instituição financeira, pessoa jurídica, que financia os Segurados, podendo assumir, também, a exemplo do Estipulante, a condição de beneficiária.

Valor em Risco – Valor integral do objeto ou do interesse sobre o qual se contrata o seguro.

Vício Intrínseco – Defeito próprio da coisa, que não se encontra normalmente em outras da mesma espécie.

Vigência – Período de tempo fixado para validade do seguro ou cobertura.

Vistoria de Sinistro – Inspeção efetuada por peritos, após prejuízos sofridos pelo objeto ou interesse segurado.