

SOMPO SEGURO HABITACIONAL

Condições Contratuais Versão 1.3.

PARTE I – CONDIÇÕES GERAIS	3
CLÁUSULA 1ª - OBJETIVO DO SEGURO.....	3
CLÁUSULA 2ª - DEFINIÇÕES.....	3
CLÁUSULA 3ª - SEGURADOS	8
CLÁUSULA 4ª - FORMA DE CONTRATAÇÃO E TIPO DE APÓLICE	9
CLÁUSULA 5ª - COBERTURAS DO SEGURO	9
CLÁUSULA 6ª - CONTRATAÇÃO DO SEGURO.....	9
CLÁUSULA 7ª - ADESÃO À APÓLICE DE SEGURO	11
CLÁUSULA 8ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO	12
CLÁUSULA 9ª - OBJETO DO SEGURO	12
CLÁUSULA 10ª - RISCOS COBERTOS	13
CLÁUSULA 11ª - EXCLUSÕES GERAIS.....	13
CLÁUSULA 12ª - LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA POR COBERTURA CONTRATADA.....	14
CLÁUSULA 13ª - INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE.....	15
CLÁUSULA 14ª - INÍCIO E TÉRMINO DO CERTIFICADO INDIVIDUAL.....	15
CLÁUSULA 15ª - CARÊNCIA.....	15
CLÁUSULA 16ª - ALTERAÇÕES DE CONTRATO, AVISOS E COMUNICAÇÕES	15
CLÁUSULA 17ª - INSPEÇÕES.....	16
CLÁUSULA 18ª - AVERBAÇÃO E FATURA MENSAL	16
CLÁUSULA 19ª – TAXAS	17
CLÁUSULA 20ª - REAJUSTE AUTOMÁTICO DE VALORES - COBERTURA DE DANOS FÍSICOS AO IMÓVEL – DFI E RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONSTRUTOR - RCC	18
CLÁUSULA 21ª - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	18
CLÁUSULA 22ª - CESH – CUSTO EFETIVO DO SEGURO HABITACIONAL	20
CLÁUSULA 23ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	20
CLÁUSULA 24ª - ATUALIZAÇÃO DE VALORES	22
CLÁUSULA 25ª - RENOVAÇÃO	23
CLÁUSULA 26ª - RESCISÃO E CANCELAMENTO	24
CLÁUSULA 27ª - BENEFICIÁRIO	25
CLÁUSULA 28ª - AVISO DE SINISTRO	25
CLÁUSULA 29ª - DOCUMENTOS EM CASO DE EVENTO COBERTO.....	25
CLÁUSULA 30ª – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	27
CLÁUSULA 31ª - PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS	28
CLÁUSULA 32ª - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES.....	29

CLÁUSULA 33ª - SALVADOS.....	29
CLÁUSULA 34ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	30
CLÁUSULA 35ª - PERDA DE DIREITOS	30
CLÁUSULA 36ª - CESSÃO DE DIREITOS.....	31
CLÁUSULA 37ª - DIREITO DE CONTROLE	31
CLÁUSULA 38ª - PRESCRIÇÃO.....	32
CLÁUSULA 39ª - FORO	32
PARTE II - CONDIÇÕES ESPECIAIS.....	32
CLÁUSULA 1ª - MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE - MIP.....	32
CLÁUSULA 2ª – DANOS FÍSICOS AO IMÓVEL - DFI	37
CLÁUSULA 3ª - RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONSTRUTOR (RCC).....	40

PARTE I – CONDIÇÕES GERAIS

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

O REGISTRO DESTES PLANOS NA SUSEP NÃO IMPLICA, POR PARTE DA AUTARQUIA, INCENTIVO OU RECOMENDAÇÃO À SUA COMERCIALIZAÇÃO.

O SEGURADO PODERÁ CONSULTAR A SITUAÇÃO CADASTRAL DE SEU CORRETOR DE SEGUROS NO SITE WWW.SUSEP.GOV.BR POR MEIO DO SEU NÚMERO DE REGISTRO NA SUSEP, NOME COMPLETO, CNPJ OU CPF.

AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DESTES PRODUTOS PROTOCOLIZADAS PELA SEGURADORA JUNTO À SUSEP PODERÃO SER CONSULTADAS NO ENDEREÇO ELETRÔNICO WWW.SUSEP.GOV.BR, DE ACORDO COM O NÚMERO DE PROCESSO CONSTANTE DA APÓLICE.

A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO.

CLÁUSULA 1ª - OBJETIVO DO SEGURO

1.1. O presente seguro tem por objetivo garantir interesse legítimo do Segurado, até o Limite Máximo de Garantia contratada, sob os termos destas condições gerais, condições especiais e demais disposições expressas na apólice, com o pagamento da indenização ao beneficiário, em consequência da ocorrência de riscos previstos e cobertos por este contrato de seguro, relativamente às operações de crédito imobiliário, contratado junto ao Estipulante, desde que ocorridos durante a vigência deste contrato de seguro.

1.2. As coberturas têm por finalidade a quitação de dívida do Segurado junto ao Estipulante, **correspondente ao saldo devedor a vencer**, a partir da data da caracterização do evento coberto, relativo à aquisição ou construção de imóvel, em geral, e/ou a reposição do imóvel, na ocorrência de sinistro coberto, conforme a cobertura contratada.

1.3. Para efeito deste contrato de seguro, também será admitida a cobertura para linhas de financiamento imobiliário destinadas a imóveis na planta, respeitada a descrição do subitem 5.1.1. alínea “a” da **Cláusula 5ª - COBERTURAS DO SEGURO** destas Condições Gerais.

CLÁUSULA 2ª - DEFINIÇÕES

2.1. A seguir ficam definidos de forma breve e objetiva, os termos técnicos, expressões e palavras, utilizados neste contrato de seguro e tem como finalidade servir de apoio ao Segurado para dirimir dúvidas quanto a termos utilizados e expressos neste documento.

ACEITAÇÃO

Ato pelo qual a Seguradora analisa e se manifesta a respeito do seguro que lhe foi proposto, por Proponente (pessoa física ou jurídica) interessado na contratação do seguro.

ACIDENTE

Acontecimento súbito, com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, involuntário e violento, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, danifique bem coberto, daí decorrendo a necessidade de reparo ou de reposição deste.

ACIDENTE PESSOAL

Acontecimento súbito, com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, 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 a invalidez permanente do Segurado.

AGRAVAÇÃO DO RISCO

São circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora, independentes ou não da vontade do segurado, o que acarreta em aumento de taxa ou alteração das condições do seguro.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Termo que determina o território de abrangência de uma determinada cobertura ou a extensão na qual o seguro ou a cobertura é válida.

APÓLICE

Documento emitido pela Seguradora para formalizar a aceitação do risco e estabelecer os limites, as coberturas contratadas e os direitos e obrigações das partes, além do previsto nas Condições Gerais, Condições Especiais e Cláusulas Particulares, quando for o caso, do contrato de seguro.

AVISO DE SINISTRO

Comunicação formal realizada pelo Segurado ou Beneficiário, por escrito, para dar imediato conhecimento à Seguradora da ocorrência de evento passível de cobertura.

BENEFICIÁRIO

Pessoa física ou jurídica, a quem o Segurado reconhece o direito de receber a indenização em caso de evento coberto.

CANCELAMENTO

É a dissolução antecipada do contrato de seguro por interesse das partes, pagamento da indenização do seguro ou falta de pagamento do prêmio.

CAPITAL SEGURADO

Pagamento a ser efetuado ao beneficiário, sob a forma de pagamento único.

CARÊNCIA

É um espaço de tempo, determinado na apólice, no qual o segurado não tem direito a ser ressarcido se ocorrido o sinistro.

CESH

Custo Efetivo do Seguro Habitacional, em relação às coberturas dos riscos de Morte e Invalidez Permanente - MIP e Danos Físicos ao Imóvel - DFI, apurado na forma estabelecida pela SUSEP, para efeito de comparabilidade dos produtos de seguros oferecidos.

CLÁUSULAS PARTICULARES

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

COBERTURA ADICIONAL

Aquela que a Seguradora admite, mediante inclusão na apólice e pagamento de prêmio complementar.

COBERTURA BÁSICA

Cobertura principal de um plano de seguro, sem a qual não é possível emitir uma apólice. A ela são agregadas as coberturas adicionais, se ou quando for o caso.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS

Conjunto das Condições Gerais, Condições Especiais e Cláusulas Particulares, quando houver, de um mesmo plano de seguro, submetidas à SUSEP previamente a sua comercialização.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

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

CONDIÇÕES GERAIS

Conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

CORRETOR DE SEGUROS

É a pessoa física e/ou jurídica devidamente habilitada a intermediar o contrato de seguro entre Segurado e Seguradora. O corretor de seguros responde civilmente perante as partes, pelos prejuízos que causar no exercício da profissão.

DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE (DPS)

Declaração preenchida e assinada pelo Proponente e encaminhada juntamente com a Proposta de seguro, geralmente feita em formulário próprio da Seguradora, com base na qual o Proponente presta informações sobre as suas condições de saúde, respondendo a quesitos padronizados, descrevendo e esclarecendo minuciosamente aspectos relacionados àqueles quesitos e a outros que julgue relevantes à análise da Seguradora, para fins de aceitação do risco.

DFI

Danos Físicos ao Imóvel.

DOLO

Intenção de praticar um mal que é capitulado como crime, seja por ação ou omissão, ou ainda, vício de consentimento caracterizado pela intenção de prejudicar ou fraudar outrem.

EMOLUMENTOS

Soma em dinheiro paga à Seguradora, relativa ao adicional de fracionamento e imposto sobre operações financeiras.

ENCARGOS MENSAIS

Mensalidade devida pelo Segurado ao Estipulante, destinada a amortizar a dívida contraída para a compra ou construção do imóvel objeto do seguro (engloba a prestação, propriamente dita, composta dos juros e da amortização, mais o Prêmio de seguro e taxas devidas ao Estipulante).

ENDOSSO

Documento que faz parte integrante e inseparável do contrato de seguro, que a Seguradora emite, após aceitação de alteração na apólice, acordada entre as partes, ou determinada em razão de disposições constantes nas condições contratuais.

ESTIPULANTE

No seguro contratado sob forma coletiva, é o próprio financiador.

EVENTO

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

FINANCIADOR

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

FORO

No contrato de seguro, refere-se à localização do órgão do poder judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos do contrato; jurisdição, alçada. Sinônimo: fórum.

FRANQUIA

Valor ou percentual definido na apólice referente à responsabilidade do Segurado nos prejuízos indenizáveis decorrentes de sinistros cobertos.

GREVE

Cessaçãõ coletiva, temporária e pacífica, total ou parcial, de prestação pessoal de serviços a empregador.

INCÊNDIO

Ação do fogo originado acidentalmente, incluindo raio, que lava com intensidade, ou seja, capaz de alastrar-se, desenvolver-se ou propagar-se, portanto, não havendo características de alastramento, desenvolvimento ou propagação, não se considera como incêndio.

INDENIZAÇÃO

Contraprestação da Seguradora, isto é, o valor que a mesma deverá indenizar na ocorrência de risco coberto pela apólice.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG)

É o valor máximo a ser pago pela Seguradora, fixado na Apólice, resultante de determinado evento ou série de eventos ocorridos durante a sua vigência, abrangendo uma ou mais coberturas contratadas. Esse limite não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação dos bens ou interesse segurado.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA (LMI)

Valor máximo contratado para cada cobertura ou garantia, relativo à reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador, fixado na Apólice, que representa o limite de responsabilidade da Seguradora durante a vigência do seguro, em caso de evento coberto. Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

MIP

Morte e Invalidez Permanente.

LOCKOUT

Cessação de atividades por ato ou fato do empregador, também denominada greve patronal.

PRÊMIO DE SEGURO

Importância paga   Seguradora em decorrência da contrata o do seguro.

PROPONENTE

Pessoa, física ou jurídica, que pretende fazer o seguro, preenchendo e assinando uma proposta.

PROPOSTA DE ADESÃO

Documento com declara o dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a inten o de aderir   contrata o coletiva, manifestando pleno conhecimento das condi es contratuais.

PROPOSTA DE CONTRATA O

Documento com a declara o dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a inten o de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condi es contratuais.

PROPOSTA DE SEGURO

Instrumento que formaliza o interesse do proponente em contratar o seguro.

REGULA O E LIQUIDA O DE SINISTRO

Processo através do qual a Seguradora analisa as circunstâncias do evento para fins de enquadramento do direito ou não   garantia securitária.

REINTEGRA O

Para a cobertura de Danos Físicos aos Imóveis - DFI   a recomposi o do Limite Máximo da Garantia, do valor em que foi reduzida, em razão do pagamento de uma indeniza o parcial.

RISCO

Evento futuro, possível e incerto, que independente da vontade das partes contratantes e contra o qual   feito o seguro. O risco pode se classificar em coberto e não coberto

RISCO COBERTO

Aquele que está ao abrigo de uma apólice em vigor e em consonância com todas as suas condi es e cláusulas.

SALVADOS

Bens com valor econômico que escapam, sobram ou se recuperam após a ocorrência de sinistro, pertencentes à Seguradora mediante o pagamento de indenização.

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 a execução da dívida por inadimplência do financiado e nos casos em que apenas esteja promovendo a construção.

SEGURADORA

Empresa legalmente autorizada pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, para comercializar seguro e que, mediante o recebimento do prêmio, assume os riscos contratados no seguro, de acordo com as Condições Contratuais da Apólice.

SEGURO

Contrato pelo qual a Seguradora se obriga, mediante o recebimento de um prêmio, a indenizar a quem de direito, por prejuízos consequentes de riscos cobertos sob os termos das condições contratuais e demais disposições expressas na apólice.

SEGURO CONTRIBUTÁRIO

O pagamento dos prêmios do seguro é de responsabilidade exclusiva dos segurados, sendo eles os principais interessados nas condições contratuais.

SINISTRO

Realização de risco coberto pelo seguro.

SUB-ROGAÇÃO

Transferência para a Seguradora dos direitos e ações do segurado contra terceiros, até o limite do valor indenizado.

SUSEP

Superintendência de Seguros Privados

TUMULTO

Ação de pessoas, com características de aglomeração, que perturbe a ordem pública através da prática de atos predatórios, para cuja repressão não haja necessidade de intervenção das Forças Armadas.

VIGÊNCIA

Período de validade da cobertura da apólice e dos endossos a ela referentes.

CLÁUSULA 3ª - SEGURADOS

3.1. Fica estabelecido que são admitidos como Segurados, pelo prazo total de financiamento, as pessoas físicas e/ou jurídicas aceitas pela Seguradora, desde que vinculadas às operações de crédito imobiliário destinadas a aquisição de imóveis, inclusive na planta e em construção, contratados com o Estipulante, e cuja soma da idade, em anos completos, somado ao prazo da operação de crédito imobiliário contratada

junto ao Estipulante e eventuais renegociações, não ultrapasse os 80 (oitenta) anos e 6 (seis) meses de idade, obedecidas as normas estabelecidas pela Seguradora.

3.1.1. Serão admitidos Segurados Pessoa Jurídica apenas na contratação de cobertura de Danos Físicos ao Imóvel - DFI. Para a contratação da cobertura de Morte e Invalidez Permanente - MIP, apenas os sócios/proprietários de Empresas serão admitidos como Segurados Pessoa Física.

3.1.2. Não obstante o disposto no item **3.1** desta Cláusula, é vedado à Seguradora restringir a cobertura do seguro aos contratos de financiamento firmados por pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, até o limite de 3% (três por cento) do número de unidades residenciais integrantes de programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos.

CLÁUSULA 4ª - FORMA DE CONTRATAÇÃO E TIPO DE APÓLICE

4.1. Este seguro, no que se refere a cobertura de Danos Físicos ao Imóvel - DFI, é contratado a **PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO**, isto é, sem a aplicação da regra proporcional ou cláusula de rateio.

4.2. Observados os critérios de aceitação, a apólice será instrumentalizada por meio de averbação, cobrindo os diversos contratos vinculados às linhas de crédito imobiliário oferecidas pelo Estipulante, desde que tenham sido comprovadamente comunicados à Seguradora, pelo Estipulante, por meio de formulário ou meio eletrônico denominado Averbação.

CLÁUSULA 5ª - COBERTURAS DO SEGURO

5.1. Este seguro é constituído de duas coberturas:

- a) Danos Físicos ao Imóvel - DFI;**
- b) Morte e Invalidez Permanente - MIP.**

5.1.1. Consideram-se garantidas as coberturas definidas na apólice de seguro, relacionadas às operações de crédito imobiliário vinculadas ao Estipulante, sendo obrigatória a contratação da cobertura de Morte e Invalidez Permanente - MIP para todas as linhas de crédito imobiliário e cobertura de Danos Físicos ao Imóvel - DFI, conforme critério abaixo:

- a) Para aquisição de imóvel na planta, a cobertura de Danos Físicos ao Imóvel - DFI será obrigatória a partir da liberação da certidão do “habite-se” do imóvel, não sendo possível a contratação da cobertura antes da apresentação do referido documento;**
- b) Para as demais aquisições, será obrigatória a contratação de Danos Físicos ao Imóvel - DFI junto com a contratação da cobertura de Morte e Invalidez Permanente - MIP.**

5.2. As coberturas contratadas serão válidas somente quando estiverem **expressamente** estabelecidas na Apólice e respeitadas todas as condições estabelecidas nestas Condições Gerais.

CLÁUSULA 6ª - CONTRATAÇÃO DO SEGURO

6.1. Com base nas declarações prestadas pelo proponente na Proposta de Adesão devidamente assinada por este, seu representante legal, e/ou corretor de seguros habilitado e na Declaração Pessoal de Saúde –

DPS, assinada de próprio punho pelo proponente, a Seguradora, dentro do prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da data do seu recebimento, decidirá-se pela aceitação ou recusa do seguro, seja para seguros novos ou renovações.

6.1.1. O signatário da proposta, doravante, será denominado “proponente”.

6.1.2. Deverão constar da Proposta de Adesão os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco, acompanhada da Declaração Pessoal de Saúde - DPS e deverá ser encaminhada à Seguradora por intermédio do Estipulante.

6.1.3. A Seguradora fornecerá ao Segurado por intermédio do Estipulante protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

6.1.4. Nenhuma alteração na proposta terá validade se não for feita por escrito, com a concordância entre as partes. Não será admitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem da proposta, ou que não tenham sido comunicadas posteriormente, por escrito.

6.2. A Seguradora, dentro do prazo estabelecido no item **6.1**, poderá solicitar documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxaço do risco.

6.2.1. Caso o Segurado seja pessoa física, a solicitação poderá ocorrer apenas uma vez, durante o prazo previsto no item **6.1** desta cláusula.

6.2.2. Caso o Segurado seja pessoa jurídica, a solicitação poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto no item **6.1** desta cláusula.

6.3. No caso de solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, conforme descrito no item **6.2** desta cláusula, o prazo de 15 (quinze) ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega de toda a documentação solicitada.

6.4. A Seguradora poderá recusar o fornecimento de protocolo para a proposta que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecidos para seu recebimento, previamente à sua análise, devolvendo-a para o atendimento das exigências.

6.5. A Seguradora formalizará a recusa, por meio de correspondência ao Estipulante, ou ainda ao Segurado, seu representante legal ou corretor de seguros, especificando o motivo da recusa. A ausência de manifestação por escrito, da Seguradora, no prazo previsto no item **6.1** desta cláusula, ressalvadas as hipóteses constantes no item **6.2** desta cláusula, caracterizará a aceitação da Proposta de Seguro.

6.8. Nas situações em que a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, também serão suspensos os prazos previstos nesta cláusula, até que o Ressegurador se manifeste formalmente, ficando esta Seguradora obrigada a informar, por escrito, ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, sobre a inexistência de cobertura, nos prazos estabelecidos. Nesta hipótese, é vedada a cobrança de prêmio total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta.

6.9. A emissão da apólice, do certificado individual ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da Proposta de Adesão pela Seguradora.

6.10. São documentos deste seguro: a Proposta de Adesão, a Apólice e seus Endossos, a Declaração Pessoal de Saúde – DPS, o Certificado Individual e todos os outros documentos complementares.

6.11. Qualquer alteração no objeto deste seguro deve ser submetida previamente à análise da Seguradora, que terá o prazo previsto no item 6.1, ressalvadas as hipóteses constantes no item 6.2, para se manifestar. A não observação deste item poderá acarretar em perda de direito à indenização, mesmo que decorrente de riscos cobertos pela apólice.

6.12. Exclusivamente para a cobertura de Danos Físicos ao Imóvel - DFI, havendo adiantamento do valor para futuro pagamento total ou parcial do prêmio de seguro, respeitado o disposto no item 5.1.1 da **Cláusula 5ª - COBERTURAS DO SEGURO** destas Condições Gerais, em caso de recusa da Proposta de Adesão dentro do prazo previsto no item 6.1 desta cláusula, a cobertura de seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o Estipulante, ou ainda o Segurado, seu representante legal ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.

6.13. No caso de recusa da Proposta de Adesão, onde já tenha sido efetuado o pagamento do prêmio, do valor pago, será deduzido o prêmio correspondente na base “pró-rata-temporis” ao período em que prevaleceu a cobertura, e a diferença restituída ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados após a formalização da recusa.

6.13.1. Na hipótese da Seguradora não efetuar a devolução do adiantamento dentro do prazo previsto no item 6.13 desta cláusula, o valor devido será devolvido com atualização monetária a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para devolução do prêmio até a data da efetiva restituição pela Seguradora, conforme disposto na **Cláusula 24ª - ATUALIZAÇÃO DE VALORES** destas Condições Gerais.

6.13.2. Além da atualização, a não devolução do prêmio no prazo previsto no item 6.13 desta cláusula implicará aplicação de juros moratórios de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para devolução do prêmio até a data da efetiva restituição pela Seguradora.

CLÁUSULA 7ª - ADESÃO À APÓLICE DE SEGURO

7.1. A adesão à presente apólice dar-se-á mediante Proposta de Adesão, devidamente preenchida e assinada pelo financiado, observado que, **sob pena da perda de direito a indenização**, o Estipulante deverá enviar à Seguradora, previamente ao início da cobertura, a Proposta de Adesão e a Declaração Pessoal de Saúde - DPS. Nesta hipótese, a Seguradora deverá se pronunciar na forma prevista na **Cláusula 6ª - CONTRATAÇÃO DO SEGURO** destas Condições Gerais.

7.2. Para cada financiado incluído na apólice, será entregue o Certificado Individual, no início do contrato ou da adesão ao seguro e no início de sua atuação em cada mudança de Seguradora, por opção do Segurado, contendo o número da apólice, a razão social da Seguradora, e as seguintes informações:

a) os respectivos nomes dos segurados para cada operação;

- b) os percentuais de composição de renda em vigor, para fins de indenização da cobertura de Morte e Invalidez Permanente - MIP;
- c) descrição dos limites máximos de garantia, em vigor na data da emissão do certificado, para as coberturas contratadas;
- d) os prêmios correspondentes a cada cobertura;
- e) as datas de início e término de vigência do seguro, ressaltando que esta deverá corresponder ao prazo do contrato de financiamento do imóvel.

7.3. Serão admitidas alterações na composição de renda, posteriores à assinatura do instrumento particular de financiamento, exclusivamente para efeito da garantia oferecida pela cobertura de Morte e Invalidez Permanente - MIP, condicionada ao atendimento das disposições do subitem 7.1 desta cláusula, e observada que será obrigatória à assinatura na ficha sócio econômica de alteração de renda ou documento similar, de todas as pessoas que detenham a condição de financiados.

7.4. Na hipótese prevista no subitem 7.3 desta cláusula, fica desde já estabelecido para os novos participantes da composição de renda, um período de carência de 12 (doze) meses para reclamações de indenização por sinistro resultante de morte natural, a contar da data de recebimento pela Seguradora da comunicação de cada alteração referida. Não será considerado qualquer prazo de carência para sinistro abrangido pela cobertura de Morte e Invalidez Permanente - MIP resultante de acidente pessoal.

7.4.1. Nos casos onde a Seguradora assume a apólice, em substituição a Seguradoras anteriores, não será reiniciada a contagem de prazos de carência para os segurados abrangidos pelo contrato de seguro anterior, prevalecendo, para início daquela contagem, a data estabelecida no contrato de financiamento ou a data de cada alteração a que se referem os itens **6.11 da Cláusula 6ª - CONTRATAÇÃO DO SEGURO** e **12.4 da Cláusula 12ª - LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA POR COBERTURA CONTRATADA** destas Condições Gerais.

7.5. No caso em que Estipulante e Segurado repactuem o prazo original do contrato de financiamento, deverá ser observado que:

- a) se houver redução do prazo original, permanecerá a garantia do seguro até o término do novo prazo, com devolução do prêmio correspondente ao período remanescente, se devido;
- b) se houver ampliação do prazo original, a Seguradora deverá ser previamente consultada, por escrito, quanto ao interesse na manutenção do financiado na apólice. Neste caso, a Seguradora deverá se pronunciar com base nas disposições da **Cláusula 6ª - CONTRATAÇÃO DO SEGURO** destas Condições Gerais.

CLÁUSULA 8ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO

8.1. As disposições deste seguro aplicam-se exclusivamente aos Danos Físicos ao Imóvel - DFI ocorridos e reclamados no Território Brasileiro, salvo em relação à cobertura de Morte e Invalidez Permanente - MIP, cujo âmbito geográfico é o Globo Terrestre.

CLÁUSULA 9ª - OBJETO DO SEGURO

9.1. Constituem objeto do presente seguro:

9.2. As pessoas físicas que obtiverem, do Estipulante, financiamento ou promessa de financiamento para a aquisição, construção, ampliação ou reforma de imóvel, ou que se vinculem a ele nas demais operações abrangidas pelo seguro, na condição de arrendatário ou de consorciado - riscos de Morte e Invalidez Permanente - MIP.

9.3. Os bens imóveis cuja aquisição, construção, ampliação ou reforma o Estipulante financiar, prometer financiar, deter a propriedade antes de comercializar ou deter a garantia - riscos de Danos Físicos ao Imóvel - DFI.

CLÁUSULA 10ª - RISCOS COBERTOS

10.1. Consideram-se riscos cobertos pelo presente seguro, aqueles expressamente convencionados sob os termos destas Condições Gerais, e em conformidade com as condições especiais, cláusulas particulares e demais disposições expressas na apólice.

CLÁUSULA 11ª - EXCLUSÕES GERAIS

11.1. Não estão garantidos por qualquer cobertura deste seguro, **SALVO ESTIPULAÇÃO EXPRESSA EM CONTRÁRIO NA APÓLICE**, danos ou perdas causados ou decorrentes direta ou indiretamente de:

- a) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, exclusivo e comprovadamente, praticado pelo segurado, pelo beneficiário, ou pelo representante, de um ou do outro. Em se tratando de pessoa jurídica, a presente exclusão se aplica aos atos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes;
- b) atos de hostilidade ou de guerra, declarada ou não, conspiração, subversão, rebelião, insurreição, guerra civil, guerrilha, revolução, poder usurpado, e em geral, todo e qualquer ato ou consequência de tais ocorrências;
- c) ato praticado por qualquer pessoa agindo por conta de, ou em ligação com qualquer organização, cujas atividades visem derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda;
- d) atos terroristas, independentemente de seu propósito, quando reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente. Para fins deste seguro, ato terrorista significa ato que abrange, mas não se limita apenas, ao uso de força ou violência e/ou a ameaça destes, de qualquer pessoa ou grupo(s) de pessoas, quer agindo sozinha(s) ou em nome ou em conexão com qualquer (quaisquer) organização(ões) ou governo(s), cometido com o propósito político, religioso, ideológico ou similares, incluindo a intenção de influenciar qualquer governo e/ou a levar a população ou qualquer parte da população, ao medo;
- e) nacionalização, confisco, requisição ou destruição ordenada por qualquer autoridade legalmente constituída. A Seguradora responderá, todavia, pelas reclamações de indenização resultante de destruição determinada por autoridade pública que vise evitar a prorrogação de riscos cobertos por este seguro e/ou de minimizar seus efeitos;
- g) uso, pacífico ou bélico, de energia nuclear, fusão, força, matéria ou qualquer outra reação similar, incluindo a contaminação radioativa ou ionizante decorrente do uso de armas ou dispositivos militares, ou de quaisquer emanções havidas na produção, armazenamento, transporte, utilização, eliminação de lixo atômico e/ou neutralização de materiais físséis e seus resíduos, ainda que resultantes de testes, experiências, ou de explosões provocadas com qualquer finalidade;

- h) acidentes ocasionados por armas químicas, biológicas, bioquímicas ou eletromagnéticas. Da mesma forma, estão excluídas deste seguro, as reclamações de indenização decorrentes de, atribuíveis a, ou em conexão direta ou indireta, com uso ou operação, como meio de infligir danos, de qualquer computador, sistema de computador, programas de computador, vírus de computador ou processo ou qualquer outro sistema eletrônico;
- i) falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador em reconhecer corretamente, interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data. Da mesma forma, a Seguradora não responderá pelas reclamações de indenização decorrentes de qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do segurado ou de terceiros, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas do calendário;
- j) reclamações de indenização relativas a eventos ocorridos anteriormente à data de início de vigência da apólice, independentemente de terem sido notificados ou não a Seguradora;
- k) reclamações de indenização relativas a eventos ocorridos posteriormente ao término de vigência da apólice, ou da data de seu cancelamento ou rescisão.

CLÁUSULA 12ª - LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA POR COBERTURA CONTRATADA

12.1. Os limites previstos para este seguro estão definidos para o risco de Morte e Invalidez Permanente – MIP, risco de Danos Físicos ao Imóvel – DFI e risco de Responsabilidade Civil do Construtor - RCC na apólice, respeitado o contrato de operação de crédito firmado entre o Estipulante e o Segurado.

12.2. O limite máximo de garantia correspondente à cobertura dos riscos de Morte e Invalidez Permanente - MIP consistirá, a cada mês, do valor do saldo devedor da operação de crédito imobiliário, consideradas pagas todas as prestações vencidas.

12.3. O limite máximo de garantia correspondente à cobertura dos riscos de Danos Físicos ao Imóvel – DFI e Responsabilidade Civil do Construtor – RCC consistirá, a qualquer tempo:

12.3.1. Do valor da avaliação inicial do imóvel, que serviu de base para a operação de crédito imobiliário, devidamente atualizado, com base no índice convencionado na apólice.

12.3.1.1. O índice convencionado no contrato de seguro deverá ser igual ao estabelecido no contrato de operação de crédito imobiliário.

12.3.1.2. No caso de contrato de operação de crédito imobiliário sem previsão de cláusula de atualização, o valor de avaliação inicial do imóvel será atualizado com base no índice e periodicidade definidos na apólice.

12.4. O Segurado poderá, através de solicitação de endosso, propor a alteração do limite da garantia contratualmente previsto, ficando a critério da Seguradora a aceitação ou recusa da proposta de alteração, observado o disposto na **Cláusula 16ª - ALTERAÇÕES DE CONTRATO, AVISOS E COMUNICAÇÕES** destas Condições Gerais.

CLÁUSULA 13ª - INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE

13.1. O início e o término de vigência do seguro dar-se-ão às 24 (vinte e quatro) horas das respectivas datas indicadas na Apólice de Seguro.

13.1.1. Durante o período de vigência da apólice coletiva, poderão ser incluídos novos segurados.

13.2. O cancelamento da apólice, respeitado o período correspondente ao prêmio pago, somente poderá ser efetuado mediante acordo entre Segurado, Seguradora e Estipulante, no caso de seguro coletivo, ou financiador, no caso de seguro individual, observada a legislação em vigor, quanto ao percentual de anuentes, quando se tratar de apólice coletiva.

CLÁUSULA 14ª - INÍCIO E TÉRMINO DO CERTIFICADO INDIVIDUAL

14.1. O Certificado Individual terá início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim indicadas, respeitado o prazo estabelecido no contrato de operação de crédito, firmado entre o Segurado e o Estipulante.

14.2. Para os contratos de operação de crédito assinados em data anterior ao início da vigência da Apólice, e desde que tenha sido aceita a inclusão da operação, a responsabilidade da Seguradora terá início após a aceitação da Proposta de Adesão, observado o disposto **Cláusula 6ª - CONTRATAÇÃO DO SEGURO destas Condições Gerais.**

14.3. Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas **com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da Proposta de Adesão pela Seguradora.**

14.4. Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas **sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta de adesão pela Seguradora, ou com data distinta, desde que acordado entre as partes e expressamente especificado na apólice.**

14.5. Respeitado o disposto no contrato de seguro, a responsabilidade da seguradora finda ao término do prazo de vigência do seguro, ou quando da extinção da dívida, o que ocorrer primeiro.

CLÁUSULA 15ª - CARÊNCIA

15.1. Haverá carência para os sinistros decorrentes de suicídio ocorrido nos primeiros 2 (dois) anos, contado da data do início de vigência do contrato de financiamento ou de sua recondução, depois de suspenso, como também nas hipóteses previstas no item 7.4 destas condições contratuais.

CLÁUSULA 16ª - ALTERAÇÕES DE CONTRATO, AVISOS E COMUNICAÇÕES

16.1. O Estipulante mediante entrega de proposta à Seguradora poderá propor alterações nas condições de cobertura da apólice, durante a sua vigência, **sujeitas, no entanto, às disposições estipuladas na Cláusula 6ª - CONTRATAÇÃO DO SEGURO** destas Condições Gerais.

16.2. Fica estabelecido que qualquer alteração que implique em ônus ou dever aos segurados, ou a redução de seus direitos, dependerá de anuência expressa de, no mínimo, três quartos, ou seja, 75% (setenta e cinco por cento) do grupo segurado.

16.3. A diminuição do risco durante a vigência da apólice não acarreta a redução do prêmio estipulado, salvo se a redução for considerável. Neste caso, o Estipulante poderá exigir a revisão do prêmio ou o cancelamento da apólice e/ou dos endossos a ela referentes.

16.4. A Seguradora emitirá o endosso em até 15 (quinze) dias após a data de aceitação da proposta.

16.5. Salvo acordo entre as partes, o endosso vigorará a partir das 24h00 da data designada como início de vigência até as 24h00 da data de término de vigência da apólice.

16.6. Toda e qualquer comunicação entre o segurado e a Seguradora deve ser feita por intermédio do Estipulante, no caso de seguro coletivo, ou do financiador, no caso de seguro individual.

16.7. É vedada a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade do segurado, salvo se houver mudança do financiador.

16.8. Para a substituição do seguro contratado, o segurado deverá ter regularizada sua situação de adimplência junto ao estipulante, no caso do seguro coletivo, ou ao financiador, no caso de seguro individual, relativamente a prêmios de seguro vencidos.

16.8.1. Na hipótese de antecipação de prêmios, caberá à seguradora substituída a restituição ao agente financeiro da parcela dos prêmios de seguro correspondentes ao período de cobertura não usufruído, devidamente atualizada com base no índice definido no respectivo contrato de seguro.

CLÁUSULA 17ª - INSPEÇÕES

17.1. A Seguradora se reserva o direito de proceder, durante a vigência da apólice, inspeção dos bens que se relacionem com o seguro. O Segurado, de comum acordo com o Estipulante, deve facilitar à Seguradora a execução de tais medidas, proporcionando-lhe as provas e os esclarecimentos solicitados.

17.2. A ausência de inspeção não constitui desobrigação ao cumprimento rigoroso, pelo segurado, de todas as suas incumbências relacionadas ao presente contrato, inclusive no que tange às informações sobre o estado do bem ou da construção ou interesse protegido antes da conclusão do seguro ou da aceitação da adesão, representando o direito de inspeção, mera faculdade, a ser exercida aleatoriamente.

CLÁUSULA 18ª - AVERBAÇÃO E FATURA MENSAL

18.1. As responsabilidades assumidas por este seguro após o início de vigência, referente aos contratos de operação de crédito novos que, caso aceitos, serão registradas na apólice por meio de relação mensal

apresentada à Seguradora pelo Estipulante, por escrito, contendo os segurados abrangidos pelas coberturas do seguro, acompanhada das propostas de adesão, devidamente preenchidas e assinadas. Caberá ao Estipulante informar à Seguradora todos os elementos necessários ou de qualquer modo pertinentes à averbação do seguro.

18.2 Com base em relação nominal dos Segurados, contendo os respectivos saldos das dívidas e o valor atualizado do imóvel, a ser fornecida mensalmente pelo Estipulante, a Seguradora irá apresentar-lhe uma conta mensal de prêmios em moeda nacional corrente, referente às operações garantidas vigentes no mês anterior, a qual deverá ser paga de acordo com a legislação pertinente às operações de seguros no país.

18.2. A relação mensal contendo obrigatoriamente os respectivos saldos das dívidas e o valor atualizado do imóvel e demais informações convencionadas entre as partes terá de ser apresentada, a à Seguradora pelo Estipulante, até a data-limite fixada na apólice.

18.3. O Estipulante calculará o prêmio mensal devido, em moeda nacional corrente, referente às operações garantidas vigentes no mês anterior, de acordo com as taxas fixadas na apólice, aplicadas sobre os capitais segurados e limites máximos de garantia de cada cobertura contratada, a qual deverá ser paga de acordo com a legislação pertinente às operações de seguros no país.

18.4. Com base na relação mensal recebida, a Seguradora extrairá a conta mensal, mediante emissão de fatura, a qual deverá ser encaminhada para o Estipulante.

18.5. A Seguradora se obriga a comunicar ao Estipulante qualquer divergência do prêmio por ele calculado, ficando ajustado que eventuais diferenças serão consideradas na fatura do mês seguinte.

18.6. Em caso de sinistro envolvendo financiado não registrado na apólice, o Estipulante poderá antecipar esse registro, mediante comunicação do fato à Seguradora, pelo meio mais rápido ao seu alcance, a fim de que possa habilitar a regulação e liquidação do sinistro, desde que tenha se iniciado a cobertura, de acordo com as disposições destas condições gerais.

18.7. Fica estabelecido que, a Seguradora se reserva o direito de proceder, durante a vigência da apólice, exame nos registros do Estipulante que se relacionem com o presente contrato de seguro, obrigando-se esse a manter em dia e em completa ordem os meios que facilitem tal verificação, proporcionando as provas e os esclarecimentos porventura requeridos.

18.8. O automatismo da cobertura e o recebimento do prêmio não importam, por si sós, no irrestrito e incondicional reconhecimento da obrigação de a Seguradora efetuar o pagamento da indenização, que dependerá da apuração, em cada caso, do enquadramento do sinistro nas condições deste contrato de seguro.

18.9. Em nenhuma hipótese, caberá responsabilidade à Seguradora por este seguro em circunstâncias diversas das previstas nesta cláusula.

CLÁUSULA 19ª – TAXAS

19.1. As taxas mensais para as coberturas previstas na **Cláusula 5ª - COBERTURAS DO SEGURO**, destas Condições Gerais, serão expressas na apólice.

19.2. Para a cobertura de Morte e Invalidez Permanente - MIP, a taxa mensal será determinada em razão da idade atingida do segurado e aplicada sobre o saldo devedor mensal correspondente. Havendo mais de um mutuário para o mesmo imóvel, a taxa será aplicada sobre o saldo devedor mensal, proporcionalmente à participação de cada um.

19.3. Anualmente, a taxa será reenquadrada em função do aumento da idade de cada segurado. Tal reenquadramento ocorrerá no mês subsequente ao aniversário do segurado.

19.4. Não haverá reenquadramento da taxa para as coberturas de Danos Físicos ao Imóvel - DFI, em razão do aumento de idade do segurado.

CLÁUSULA 20ª - REAJUSTE AUTOMÁTICO DE VALORES - COBERTURA DE DANOS FÍSICOS AO IMÓVEL – DFI E RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONSTRUTOR - RCC

20.1. Em virtude do disposto na **Cláusula 12ª - LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA POR COBERTURA CONTRATADA**, o Estipulante obriga-se a manter os valores contratuais automaticamente ajustados na mesma periodicidade, e com base nos mesmos índices de atualização do imóvel, previstos nos respectivos contratos de operação de crédito, relativos às operações seguradas.

20.2. Sem prejuízo do disposto no item **12.3** da **Cláusula 12ª - LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA POR COBERTURA CONTRATADA**, nos casos de ampliação da área do imóvel objeto do contrato de operação de crédito, é facultado ao Segurado comunicar a alteração ao Estipulante para o ajuste do valor segurado, que deverá ser fundamentado em laudo de avaliação, e comunicado a Seguradora.

20.3. Se no momento do sinistro o risco sinistrado estiver em valor menor que o Limite Máximo de Garantia definido na **Cláusula 12ª - LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA POR COBERTURA CONTRATADA** destas Condições Gerais, a responsabilidade da Seguradora não excederá, em hipótese alguma, o valor apurado, por ocasião do sinistro.

CLÁUSULA 21ª - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

21.1 O Estipulante da apólice é a pessoa jurídica que realiza a operação de crédito, ficando investido dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora.

21.2. O Estipulante deverá fornecer a Seguradora as informações cadastrais dos Segurados, beneficiários e seus representantes, nos termos da **Cláusula 6ª - CONTRATAÇÃO DO SEGURO** destas Condições Gerais, sem o prejuízo de atender as demais solicitações da Seguradora.

21.2.1. Os documentos e/ou informações poderão ser exigidos para o pagamento da indenização ou para a devolução de prêmio, conforme legislação vigente.

21.2. Constituem obrigações do Estipulante:

- a) Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
- b) 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 evento coberto, de acordo com o definido contratualmente;
- c) Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- d) Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- e) Repassar os prêmios à Seguradora nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f) Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice de seguro, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g) Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;
- h) 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 isto estiver sob sua responsabilidade;
- i) Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- j) Comunicar, de imediato, a SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregular quanto ao seguro contratado;
- k) Fornecer a SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e
- l) Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.

21.3. Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios à Seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos, poderá acarretar o cancelamento ou a suspensão da cobertura, a critério da Seguradora, e sujeitará o Estipulante e/ou subestipulante às cominações legais, conforme disposto na Cláusula 23ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO destas Condições Gerais.

21.4. É expressamente vedado ao Estipulante, nos seguros contributários:

- a) Cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
- b) Rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos, ou seja, 75% (setenta e cinco por cento) do grupo segurado;
- c) Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora, por escrito, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
- d) Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a tais produtos.

21.5. Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao Estipulante, é obrigatório constar da declaração de seguro e da proposta de adesão o seu percentual e valor, devendo o Segurado ser informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.

21.6. Anualmente, serão realizadas reavaliações de taxas, que serão definidas pela Seguradora, objetivando a adequação do plano de seguro, sendo que esta será aplicada exclusivamente às novas operações e em casos de planos coletivos, deverão também obter anuência prévia e expressa de um

número de segurados que represente, no mínimo, três quartos, ou seja, 75% (setenta e cinco por cento) do grupo segurado.

21.7. A Seguradora deverá informar ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante ou subestipulante, sempre que solicitado.

21.8. Qualquer modificação ocorrida na apólice vigente que implicar em ônus para os segurados dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos, ou seja, 75% (setenta e cinco por cento) do grupo segurado.

CLÁUSULA 22ª - CESH – CUSTO EFETIVO DO SEGURO HABITACIONAL

22.1. A Seguradora apresentará ao Estipulante, o valor correspondente ao Custo Efetivo do Seguro Habitacional - CESH, em relação às coberturas dos riscos de Morte e Invalidez Permanente - MIP e Danos Físicos ao Imóvel - DFI, na forma estabelecida pela SUSEP, para efeito de comparabilidade dos produtos oferecidos.

22.2. O valor do Custo Efetivo do Seguro Habitacional - CESH é meramente informativo e tem por finalidade exclusivamente permitir a comparação entre as diferentes propostas de seguro, não correspondendo sua aplicação sobre o saldo devedor da operação de crédito ao montante efetivo a ser pago a título de prêmio de seguro.

22.3. Em virtude da metodologia de cálculo utilizada, o valor do Custo Efetivo do Seguro Habitacional - CESH, não poderá ser somado, deduzido ou, de qualquer forma, comparado a outros custos do contrato de operação de crédito, sob pena de gerar conclusões equivocadas.

CLÁUSULA 23ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO

23.1. O prêmio mensal será calculado multiplicando-se a taxa correspondente pelo seguinte valor:

a) Cobertura de Morte e Invalidez Permanente - MIP: Valor de Operação de Crédito - Saldo Devedor.

b) Cobertura de Danos Físicos ao Imóvel - DFI:

b.1) Imóvel em construção: o valor pelo qual foi contratada a construção, sem inclusão dos valores de custo do terreno, do projeto, de urbanização e infraestrutura.

b.2) Nas demais operações: o valor de avaliação do imóvel segurado.

23.1.1. O pagamento do prêmio será efetuado por meio de documento emitido pela Seguradora.

23.2. O prazo limite para o pagamento do prêmio é a data de vencimento estipulada no documento de cobrança. Se esta data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente. O respectivo documento de cobrança será encaminhado ao Estipulante que repassará ao Segurado ou ao seu representante legal ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.

23.3. Em caso de apólice com averbação, o não pagamento de uma averbação poderá acarretar a proibição de novas averbações, porém os bens referentes aos prêmios já pagos continuam com cobertura até o fim de vigência previsto na apólice.

23.4. A data limite fixada para o pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela, no caso de apólices com prêmio fracionado, não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia da emissão da apólice, da fatura ou da conta mensal do aditivo de renovação ou, ainda, dos aditivos ou endossos dos quais resulte aumento do prêmio.

23.5. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo fixado para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

23.6. Configurada a falta de pagamento do prêmio do seguro nos prazos estipulados serão considerados os seguintes critérios:

a) Quando se tratar de apólice com parcela única ou de fatura mensal de apólice de averbação ou da primeira parcela de seguro com prêmio fracionado:

a.1) Cancelamento automático da apólice ou da fatura, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, e, havendo prêmio a ser pago por risco decorrido, poderá o mesmo vir a ser cobrado na forma da legislação em vigor, calculado “pro rata die”, até o efetivo pagamento, conforme legislação vigente, incidente sobre o total da dívida, sem prejuízo do ressarcimento das despesas que a Seguradora tiver de arcar para o recebimento de seu crédito.

b) No caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência total será ajustado, considerando a relação entre o prêmio efetivamente pago e o prêmio total contratado, observada, no mínimo, a fração prevista na **Tabela de Prazo Curto**. O Estipulante, o Segurado ou seu representante legal será informado por meio de comunicação escrita sobre o novo prazo de vigência total ajustado.

TABELA DE PRAZO CURTO

% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da Apólice	% a ser aplicado sobre a vigência original	% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da Apólice	% a ser aplicado sobre a vigência original
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

23.7. Para os percentuais não previstos na Tabela de Prazo Curto acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

23.8. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas e inadimplidas pelo Segurado, acrescidas da cobrança de juros moratórios de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) ao mês, dentro do novo prazo de vigência, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.

23.9. Caberá ao Estipulante honrar o pagamento dos prêmios do seguro junto à Seguradora, caso o segurado esteja inadimplente em relação a qualquer parcela do prêmio. O não pagamento do prêmio do seguro por parte do Estipulante desobrigará a Seguradora ao pagamento de qualquer indenização, sem prejuízo das obrigações do Estipulante junto ao Segurado.

23.10. Ao término do prazo estabelecido no item 23.6. alínea “b”, sem que o pagamento do prêmio tenha sido retomado, o contrato ou aditamento a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial. Haverá a comunicação da inadimplência, com força de notificação, para concedendo o prazo, mínimo, de 10 (dez) dias para regularização do pagamento.

23.11. O Segurado poderá antecipar o pagamento de parcelas a vencer, com a conseqüente redução proporcional dos juros pactuados.

23.12. Fica vedado o cancelamento do contrato do seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante operação de crédito obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar a operação de crédito.

23.13. No caso de recebimento indevido de prêmio pela seguradora, os valores serão exigíveis a partir da data de recebimento do prêmio.

CLÁUSULA 24ª - ATUALIZAÇÃO DE VALORES

24.1. O índice utilizado para atualização monetária, em moeda nacional, será o IPC/FIPE – Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, sendo calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento ou restituição e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

24.2. Ocorrendo a extinção do índice indicado no item anterior, o índice substituto será o IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

24.3. 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.

24.4. As atualizações serão efetuadas com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

24.5. Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no item **24.1** desta Cláusula, a partir da data em que se tornarem exigíveis:

No caso de cancelamento do contrato: a partir da data de protocolo da proposta de seguro de solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da sociedade Seguradora;

No caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de recebimento do prêmio;

No caso de recusa da proposta: a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

24.6. Em consonância ao item **24.1** desta Cláusula, os valores relativos às obrigações pecuniárias oriundas para prêmio de seguro, serão acrescidos de juros moratórios de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) ao mês, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado em contrato para esse fim, respeitada a regulamentação específica, particularmente no que se refere ao limite temporal para a liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato, devem ter a taxa estipulada nas condições gerais ou regulamento, sendo que, na sua falta, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

24.7. Caso não seja cumprido o prazo máximo definido na **Cláusula 6ª - CONTRATAÇÃO DO SEGURO** destas Condições Gerais, item **6.13**, de 10 (dez) dias corridos após a formalização da recusa, o valor a ser pago ao Segurado estará sujeito à aplicação de juros moratórios de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para devolução do prêmio até a data da efetiva restituição pela Seguradora.

24.8. Os valores das indenizações de sinistros ficarão sujeitos à atualização monetária a partir da data de ocorrência do evento ou, se for o caso de reembolso, a partir do dispêndio, até a data do efetivo pagamento, com base na variação positiva do índice o IPC/FIPE, calculado “*pro rata temporis*”, somente quando a Seguradora não cumprir o prazo de 30 (trinta) dias fixado para pagamento da indenização.

24.9. Se o prazo para pagamento da indenização e/ou obrigação pecuniária não for cumprido, o valor correspondente sujeitar-se-á à incidência de multa de 2%, juros de mora de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da indenização e/ou obrigação pecuniária, sem prejuízo da sua atualização monetária, nos termos do item **24.6** acima.

CLÁUSULA 25ª - RENOVAÇÃO

25.1. A apólice será renovada automaticamente, uma única vez, pelo mesmo período, a menos que o Estipulante comunique, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data do término de vigência deste contrato, o desinteresse na sua renovação.

25.2. Feita a renovação automática, para as renovações seguintes o Estipulante deverá encaminhar proposta à Seguradora, com antecedência de, pelo menos, 60 (sessenta) dias da data de término de vigência da apólice.

25.2.1. A proposta renovatória obedecerá às normas específicas da **Cláusula 6ª - CONTRATAÇÃO DE SEGURO** destas Condições Gerais, mas o início de vigência coincidirá com o dia e horário de término do presente seguro.

25.2.2. No caso de o Estipulante submeter à proposta renovatória em desacordo com o prazo estabelecido no item **25.2** desta cláusula, a Seguradora poderá fixar, em caso de aceitação, a data de início de vigência do novo seguro diferentemente da data de término da vigência desta apólice.

25.3. A renovação expressa deste seguro poderá ser efetivada quantas vezes se fizerem necessárias, desde que realizada pelo Estipulante, e que não implique em ônus para os segurados, ou redução de seus direitos. Caso haja, na renovação, qualquer alteração na apólice que implique em ônus ou dever aos segurados, ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia de, pelo menos, três quartos, ou seja, 75% (setenta e cinco por cento) do grupo segurado.

25.4. Em qualquer hipótese, caso a Seguradora:

- a) não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar a sua intenção ao Estipulante e aos segurados, por escrito, com antecedência de, no mínimo, 30 (trinta) dias da data de término de vigência do contrato;
- b) tenha interesse em renovar a apólice, porém, com alterações, deverá comunicar a sua intenção ao Estipulante e aos segurados, por escrito, com antecedência de, no mínimo, 30 (trinta) dias da data de término de vigência do contrato. Neste caso, entretanto, qualquer alteração na apólice por iniciativa da Seguradora que implique em ônus ou dever aos segurados, ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia de, pelo menos, três quartos, ou seja 75% (setenta e cinco por cento) do grupo segurado.

CLÁUSULA 26ª - RESCISÃO E CANCELAMENTO

26.1. Este Contrato de Seguro poderá ser cancelado ou rescindido a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes, com a anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos, ou seja, 75% (setenta e cinco por cento) do grupo segurado.

26.2. A cobertura individual cessa:

- 26.2.1.** No final do prazo de vigência da Apólice, se esta não for renovada respeitada as respectivas vigências mensais em curso das adesões individuais, cujos prêmios tenham sido integralmente pagos;
- 26.2.2.** Com o término do vínculo entre o Segurado e o Estipulante; e
- 26.2.3.** Com o esgotamento do Capital Segurado no caso de Morte e/ou Invalidez Permanente Total.

26.3. Os Certificados de Seguro emitidos com data de início de vigência anterior à data de rescisão permanecerão em vigor até os seus respectivos vencimentos.

26.4. Respeitado o que determina o item **26.1** desta cláusula, a rescisão deste seguro poderá ser procedida por acordo entre as partes, observado que:

26.4.1. Se a rescisão for por iniciativa do Segurado, por intermédio do Estipulante, a Seguradora, além dos emolumentos, reterá o prêmio de acordo com o número de dias em que vigoraram a cobertura da apólice e/ou endosso, calculado com base na **Tabela de Prazo Curto**, descrita na **Cláusula 23ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO** destas Condições Gerais.

26.4.1.2. Para os prazos não previstos naquela Tabela de Prazo Curto, serão aplicadas as porcentagens relativas aos prazos imediatamente inferiores.

26.4.3. Se a rescisão for por iniciativa da Seguradora, esta reterá, além dos emolumentos, o prêmio correspondente à quantidade de dias em que vigoraram a cobertura da apólice e/ou endosso, calculado na base “pro-rata die”.

26.4.4. O valor a ser restituído ao Segurado deverá ser atualizado a partir da data do recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da

Seguradora, até o dia útil imediatamente anterior à data da efetiva devolução, pela variação positiva do IPC/FIPE, na base “pró-rata temporis” ou, caso este seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo, conforme disposto na **Cláusula 24ª - ATUALIZAÇÃO DE VALORES** destas Condições Gerais.

26.4.5. Além da atualização de que trata o item **26.4.4** desta Cláusula, a não devolução do prêmio no prazo de 10 (dez) dias corridos o valor a ser pago ao Segurado estará sujeito a aplicação de juros moratórios de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para devolução do prêmio até a data da efetiva restituição pela Seguradora.

CLÁUSULA 27ª - BENEFICIÁRIO

27.1. O beneficiário deste seguro é o Estipulante, na condição de credor do Segurado que com ele contrate operação de crédito imobiliário.

CLÁUSULA 28ª - AVISO DE SINISTRO

28.1. Ocorrido o sinistro, o Segurado, ou seu legítimo representante legal, deverá avisar imediatamente a Seguradora ou o Estipulante, facultando-lhe todos os meios para que proceda à apuração dos prejuízos ou do capital a indenizar, prestando-lhe todas as informações e documentos por ela solicitados.

28.1.1. O aviso de sinistro deverá ser formalizado à Seguradora por meio de documento recebido sob protocolo na Seguradora ou por meio eletrônico e estar acompanhado de toda a documentação básica exigida neste seguro.

CLÁUSULA 29ª - DOCUMENTOS EM CASO DE EVENTO COBERTO

29.1. O Segurado ou seu representante legal em conjunto com o Estipulante, deverá apresentar a Seguradora os documentos básicos necessários para o pagamento da indenização, abaixo relacionados, além daqueles que a Seguradora exigir e/ou solicitar para análise mais apurada do evento, suas causas e consequências, bem como apuração dos prejuízos, além de demais fatos relevantes.

29.2. Relação de documentação básicos a serem entregue no caso de evento coberto da Cobertura de Morte e Invalidez Permanente -MIP ou da Cobertura Danos Físicos ao Imóvel – DFI:

- a) Formulário de Aviso de Sinistro;
- b) Cópia do contrato de operação de crédito e seus aditivos;
- c) Cópia do comprovante de residência em nome do segurado;
- d) Cópia do RG e CPF do segurado;
- e) Ficha Sócio Econômica;
- f) Declaração da Instituição Financeira contendo a informação do saldo devedor.
- g) Recibos ou comprovantes relativos a encargos de tradução de despesas efetuadas no exterior, quando aplicável.

29.3. Relação de documentação a serem entregue no caso de evento coberto pela Cobertura de Morte e Invalidez Permanente -MIP, evento Morte:

- a) Certidão de óbito do Segurado;
- b) Relatório médico devidamente preenchido, carimbada e assinada pelo médico assistente do Segurado.

29.3.1. Documentação complementar para a cobertura de Morte Acidental:

- a) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO), se cabível;
- b) Cópia do Brevê de Piloto, em caso de acidente aeronáutico e se o segurado for piloto;
- c) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), em caso de acidente automobilístico (o Segurado for o condutor do veículo);
- d) Cópia do Laudo da Capitania dos Portos, em caso de naufrágio ou de afogamento;
- e) Cópia do Laudo de Necropsia;
- f) Cópia dos laudos dos exames toxicológicos e de dosagem alcoólica, ou declaração emitida pelo órgão competente, informando a não realização dos referidos exames (se o condutor do veículo for o Segurado).

29.3.2 Documentação complementar para a cobertura de Invalidez Permanente Acidente:

- a) Cópia da declaração médica, comprovando a invalidez permanente;
- b) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), no caso de acidente automobilístico (se o segurado for o condutor do veículo);
- c) Cópia do Comunicado de Acidente do Trabalho (CAT), se for o caso;
- d) Cópias dos laudos dos exames toxicológicos e de dosagem alcoólica ou declaração emitida pelo órgão competente informando a não realização dos referidos exames, quando necessário;
- e) Original do exame de raio X do segmento (órgão ou parte do corpo) afetado, com laudo radiológico (ou tomografia computadorizada, ressonância magnética, eletroencefalograma, eletroneuromiografia);
- f) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO), se cabível;
- g) Relatório médico, devidamente preenchido, carimbado e assinado pelo médico assistente do segurado.

29.3.3 Documentação complementar para a cobertura de Invalidez Permanente por Doença:

- a) Cópia da carta de concessão de aposentadoria, se houver;
- b) Relatório médico, devidamente preenchido, carimbado e assinado pelo médico assistente do segurado, com firma reconhecida em cartório, contendo:
 - i. a indicação da data da Invalidez Permanente e Total por Doença;
 - ii. informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio de doença que se enquadre em Quadro Clínico Incapacitante definido no item "Riscos Cobertos";
 - iii. indicação do início da doença, qualificado pela data em que esta foi efetivamente diagnosticada; e
 - iv. detalhamento do Quadro Clínico Incapacitante irreversível decorrente de disfunções e ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno exercício das relações autonômicas do segurado;
- c) Documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do Quadro Clínico Incapacitante irreversível, nas condições previstas no item anterior;
- d) Diagnóstico conclusivo, acompanhado do histórico da patologia e exames pertinentes que comprovem o laudo médico apresentado, originado de estudos clínicos, radiológicos, histológicos ou laboratoriais.

29.4. Relação de documentação a serem entregue no caso de evento coberto pela Cobertura de Danos Físicos ao Imóvel - DFI:

- a) Orçamento detalhado para reparo dos danos;
- b) Boletim do Corpo de Bombeiros e Boletim de Ocorrência Policial, ou na sua falta, declaração de autoridade competente que comprove a ocorrência (caso para o evento seja necessário).

29.5. O Segurado, ou seu legítimo representante legal em conjunto com o Estipulante, deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do evento coberto, bem como relatar todas as circunstâncias a ele relacionadas, ficando facultado à Seguradora a adoção de medidas tendentes à plena elucidação do fato, cabendo ao Segurado, ou seu legítimo representante legal e ao Estipulante prestar-lhe a assistência que for necessária para tal fim.

29.6. Qualquer decisão que implique ou possa implicar, direta ou indiretamente, compromisso para a Seguradora só poderá ser tomada pelo Segurado e/ou Estipulante com o consentimento prévio e inequívoco da Seguradora, por escrito.

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

29.8. Todas as despesas efetuadas com a comprovação regular do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do segurado, salvo em relação aos encargos de tradução referente ao reembolso de despesas efetuadas no exterior, e outras diretamente realizadas ou autorizadas pela Seguradora.

29.9. Se, após análise dos documentos básicos apresentados, houver dúvidas fundadas e justificáveis, é facultado a Seguradora o direito de solicitar outros porventura necessários para elucidação do fato que produziu o sinistro e apuração dos prejuízos indenizáveis. Neste caso, a contagem do prazo para pagamento da indenização definido na **Cláusula 30ª - PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO** destas Condições Gerais, será suspensa a cada novo pedido para entrega de documentos, e reiniciada a partir do dia útil posterior àquele em que se der o completo atendimento às exigências requeridas.

29.10. Relação de documentação básicos a serem entregue no caso de evento coberto pela Cobertura de Responsabilidade Civil Construtor - RCC:

- a) instrumentos que identifiquem os dados relativos ao construtor responsável pelo projeto, na hipótese de erro de projeto, ou pela edificação, no caso de falha de construção;
- b) Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), se pessoa física; ou contrato social, se pessoa jurídica;
- c) endereço atual do responsável técnico;
- d) plantas; e
- e) projetos e demais documentos referentes ao imóvel.

CLÁUSULA 30ª – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

30.1. A Seguradora indenizará os prejuízos regularmente apurados, respeitando o Limite Máximo de Garantia de cada cobertura contratada.

30.2. Toda e qualquer indenização devida por esta apólice será paga diretamente ao Estipulante, que se habilitará, em nome e por conta do Segurado, ao recebimento da indenização, apresentando para

tanto toda a documentação comprobatória dos seus direitos, exceto nos casos de reposição de bens.

30.3. As indenizações não serão, em nenhum caso, acrescidas de juros de mora e multas contratuais previstos no contrato de operação de crédito, exceto para os casos expressamente acordados, por escrito, entre a Seguradora e o Estipulante, por meio de cláusula particular inserida na apólice.

30.4. A Seguradora efetuará o pagamento da indenização a que estiver obrigada, no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da data de entrega completa dos documentos necessários, conforme Cláusula 29ª - DOCUMENTOS EM CASO DE EVENTO COBERTO destas Condições Gerais e atendimento de todas as exigências feitas pela Seguradora. O não pagamento da indenização no prazo previsto neste item, implicará a aplicação de juros e mora, conforme disposto no item 24.9 da Cláusula 24ª - ATUALIZAÇÃO DE VALORES destas Condições Gerais.

30.5. O prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 30.4. desta cláusula será suspenso, quando a Seguradora verificar que a documentação prevista nas condições contratuais é insuficiente para a regulação do sinistro, podendo ela solicitar ao Segurado, ou seu legítimo representante legal, ao Estipulante ou a terceiro a apresentação de novas informações e documentos complementares, com base em dúvida fundada e justificada. A contagem do prazo remanescente se reiniciará às 24 (vinte e quatro) horas do dia útil subsequente à entrega dos documentos complementares à Seguradora.

30.6. Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão a cargo da sociedade Seguradora. O ressarcimento dos encargos de tradução das despesas efetuadas no exterior será realizado pela Seguradora com base no câmbio oficial de venda do dia útil imediatamente anterior à data do efetivo pagamento.

CLÁUSULA 31ª - PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS

31.1. Respeitadas as demais cláusulas contidas nestas Condições Gerais, a Indenização devida por este Seguro, limitada ao Limite Máximo de Garantia contratado, obedecerá às seguintes disposições:

31.1.1. Cobertura Morte e Invalidez Permanente – MIP:

a) Para a cobertura de Morte e Invalidez Permanente - MIP, a indenização corresponderá ao saldo devedor do financiamento do imóvel vigente na data do sinistro, consideradas pagas todas as prestações vencidas.

b) A indenização será realizada sob forma de pagamento único.

c) Caso haja mais de um Segurado na composição de renda para fins de seguro, o valor da indenização será proporcional ao percentual de responsabilidade correspondente ao Segurado que tenha falecido ou se tornado inválido, prevalecendo o percentual vigente na data do sinistro, observado as demais cláusulas das Condições Contratuais.

d) Na hipótese do item acima, havendo liquidação parcial da dívida, a cobertura para os riscos de Natureza Pessoal (MIP) será mantida para os demais componentes da renda, relativamente à dívida remanescente, desde que não contrarie as demais condições do seguro.

31.1.2. Cobertura de Danos Físicos ao Imóvel – DFI:

- a) Para a cobertura dos riscos de Danos Físicos ao Imóvel - DFI, a indenização, respeitado o Limite Máximo de Garantia vigente na data do sinistro, corresponderá ao valor necessário à reposição do imóvel ao estado equivalente ao que se encontrava imediatamente antes do sinistro.
- b) O valor necessário à reposição do imóvel será apurado pela vistoria da Seguradora, através de Orçamento detalhado.
- c) Correrão, obrigatoriamente, por conta da sociedade seguradora, até o Limite Máximo de Garantia fixado no contrato as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro.
- d) Correrão, obrigatoriamente, por conta da sociedade seguradora, até o limite máximo de garantia fixado no contrato 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.

31.2. As indenizações por Morte e Invalidez Permanente - MIP não se acumulam. Se, depois de efetuado o pagamento de indenização por Invalidez Permanente, verificar-se a Morte do Segurado principal em consequência do mesmo acidente.

31.3. Considera-se como data do Sinistro:

- a) No risco de Morte, a data do óbito;
- b) 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;
- c) No risco de DFI, a data do evento.

CLÁUSULA 32ª - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

32.1. É vedada a contratação de mais de uma Apólice de Seguro Habitacional para garantir o mesmo financiamento, nesta ou em outra Seguradora, sob pena de suspensão de seus efeitos, sem qualquer direito à restituição de prêmio.

CLÁUSULA 33ª - SALVADOS

33.1. Para as coberturas de Danos Físicos ao Imóvel - DFI, ocorrendo sinistro que atinja bens descritos na apólice, o segurado não poderá fazer o abandono dos salvados, devendo tomar desde logo todas as providências cabíveis no sentido de protegê-los e de minimizar os danos e, de comum acordo com a

Seguradora, procurar seu melhor aproveitamento, não implicando isto, todavia, o reconhecimento pela Seguradora da obrigação de indenizar os danos e/ou prejuízos ocorridos.

CLÁUSULA 34ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

34.1. Para as coberturas de Danos Físicos ao Imóvel - DFI, pelo pagamento de qualquer indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub-rogada, até o limite do respectivo valor, em todos os direitos, pretensões, ações e privilégios do Segurado contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenham causado os prejuízos indenizados, ou que para eles tenham contribuído.

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

34.3. O Segurado responderá por qualquer ato que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere esta Cláusula.

34.4. A Sub-rogação se estende aos direitos sobre os salvados na proporção da indenização paga.

CLÁUSULA 35ª - PERDA DE DIREITOS

35.1. Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas das condições da apólice, o Segurado perderá o direito a qualquer indenização, bem como terá o seguro rescindido, sem direito a restituição do prêmio já pago, se o segurado, beneficiário ou corretor:

- a) Agravar intencionalmente o risco;
- b) Deixar de cumprir com as obrigações convencionadas neste contrato;
- c) Procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere este contrato;
- d) Por esgotamento do Limite Máximo de Garantia da apólice; e
- e) Quando a indenização ou série de indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Indenização de uma determinada cobertura, o cancelamento afetará apenas essa cobertura.

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

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

I – na hipótese de não ocorrência do sinistro:

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

II – na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

- a) Rescindir o contrato de seguro após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

III – na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, rescindir o contrato de seguro após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.

35.4. O Segurado será 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.

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

35.4.2. A rescisão do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculado proporcionalmente ao período a decorrer.

35.4.3. Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

35.5. Sob a pena de perder o direito à indenização, o Segurado comunicará o evento coberto à Seguradora tão logo tome conhecimento do mesmo e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.

CLÁUSULA 36ª - CESSÃO DE DIREITOS

36.2. Nenhuma disposição deste seguro confere ou poderá ser interpretada como conferindo quaisquer direitos passíveis de serem exercidos em face da Seguradora a qualquer pessoa ou pessoas que não se confunda com o Estipulante ou com o Segurado.

36.3. A Seguradora não ficará obrigada perante qualquer terceiro inclusive no caso de ter havido qualquer transferência ou cessão de direitos por parte do Segurado, a menos e até que a Seguradora, por intermédio de endosso, reconheça essa transferência ou cessão e declare que a garantia passe a beneficiar outra pessoa, por meio de competente endosso.

CLÁUSULA 37ª - DIREITO DE CONTROLE

37.1. O Estipulante confere a Seguradora o direito de controlar e investigar a exatidão de suas informações, bem como o cumprimento das demais obrigações fixadas nesta apólice, comprometendo-se a facilitar à mesma, por todos os meios ao seu alcance, as verificações que se fizerem necessárias, seja para a comprovação da massa de mutuários ativos, seja para a apreciação dos procedimentos envolvendo a apuração dos prejuízos, ou para qualquer outro fim, devendo o Estipulante, ainda, prestar contas à Seguradora sempre que formalmente solicitado.

CLÁUSULA 38ª - PRESCRIÇÃO

38.1. Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em Lei.

CLÁUSULA 39ª - FORO

39.1. As questões judiciais, entre o Segurado e a Seguradora, serão processadas no foro do domicílio do Segurado. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto nesta cláusula.

PARTE II - CONDIÇÕES ESPECIAIS

CLÁUSULA 1ª - MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE - MIP

1. RISCOS COBERTOS

1. Fica estabelecido que subordinada aos termos, exclusões e disposições contidos na apólice ou a ela endossados, a Seguradora indenizará, até o Limite Máximo de Garantia contratado e expresso para esta cobertura, mediante o recebimento de prêmio específico, o pagamento de indenização decorrente de:

1.1. Cobertura de Morte, Natural ou por Acidente do Segurado: É a garantia do pagamento do saldo devedor, ao beneficiário do seguro, limitado ao Capital Segurado contratado, no caso de morte natural ou acidental do Segurado, observadas as Condições Contratuais, **desde que não se trate de risco expressamente excluído.**

1.1.1 Considera-se como Morte Natural a decorrente de causas naturais, não acidentais, desde que não se trate de risco expressamente excluído.

1.1.2. Considera-se como Morte Acidental a decorrente de acidente pessoal coberto, desde que não se trate de risco expressamente excluído.

1.2. Cobertura de Invalidez Permanente Total por Doença ou Acidente: É a garantia do pagamento do saldo devedor apurado na data da ocorrência do evento coberto, limitado ao Capital Segurado contratado vigente, em caso de caracterização de incapacidade total e definitiva do segurado, para o exercício da ocupação principal, consequente de doença ou acidente, para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação, com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação e observados o estabelecido nas Condições Contratuais, **desde que não se trate de risco expressamente excluído.**

1.2.1. A invalidez permanente será avaliada com base na impossibilidade do segurado ao exercício da sua atividade laboral principal.

1.2.1.1. Considera-se atividade laboral principal aquela através do qual o segurado obteve maior renda, dentro do exercício anual imediatamente anterior, contado da data da ocorrência do sinistro.

1.2.1.2. Nos casos em que o segurado não exercer qualquer atividade laboral, considerar-se-á coberto, além do risco de morte, o risco de invalidez permanente causada por acidente

peçoal ou doença, que determine a incapacidade total e permanente para o exercício de toda e qualquer atividade laboral.

1.2.2. A invalidez permanente do segurado poderá ser comprovada, a exclusivo critério da Seguradora, por meio de perícia médica no segurado, às expensas da Seguradora.

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

a) Incluem-se nesse conceito:

- i. o suicídio, ou a sua tentativa, desde que não ocorrido nos primeiros dois anos de contratação (ou sua recondução depois de suspenso), que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;**
- ii. os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;**
- iii. os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;**
- iv. os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e**
- v. 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:

- i. 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;**
- ii. as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- iii. as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- iv. 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 nesta cláusula.**

1.2.4. Para efeito desta cobertura, entende-se por invalidez permanente total por acidente, a perda ou impotência funcional definitiva, total, de membros ou órgãos por lesão física, nas hipóteses abaixo descritas, ocasionada por acidente pessoal, salvo se resultante dos eventos descritos na **Cláusula 2. RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS** destas Condições Especiais, comprovada por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação:

- a) perda total da visão de ambos os olhos;**
- b) perda total do uso de ambos os membros superiores;**
- c) perda total do uso de ambos os membros inferiores;**

- d) perda total do uso de ambas as mãos;
- e) perda total do uso de um membro superior e um membro inferior;
- f) perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;
- g) perda total do uso de ambos os pés;
- h) alienação mental total incurável.

1.2.4.1. Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão constante da relação do item 1.2.3, a indenização não poderá exceder à quitação da dívida respeitado o capital segurado contratado.

1.2.4.3. A perda de dentes não dá direito à indenização por invalidez permanente total por acidente.

1.2.5. A invalidez permanente será caracterizada quando da alta médica definitiva.

1.2.6. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que se trata a cobertura contratada, devendo ser comprovada através de declaração médica.

1.3 Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado:

- a) Para o Evento Morte: a data do falecimento;
- b) Para o Evento Invalidez Permanente Total por Acidente: a data do acidente;
- c) Para o Evento Invalidez Permanente Total por Doença: a data informada na declaração médica.

1.4 Nos casos em que o segurado se encontrar em gozo de benefício previdenciário de invalidez, somente poderá ser contratado a cobertura para o risco de morte.

1.5 As indenizações pelas coberturas de Morte e/ou Invalidez Permanente não se acumulam.

1.6 Não haverá cobertura para os riscos de Morte e Invalidez Permanente (MIP) decorrentes e/ou relacionados à doença manifesta em data anterior à assinatura do contrato de operação de crédito, de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de seguro e/ou declaração pessoal de saúde, bem como decorrentes de eventos comprovadamente resultantes de acidente pessoal, ocorrido em data anterior à da assinatura do referido contrato.

1.7 Após o pagamento da indenização, o Segurado será automaticamente excluído da apólice, com a consequente devolução de valores referente ao(s) prêmio(s) do seguro eventualmente pago(s) após essa data, devidamente atualizado(s) monetariamente pelo índice previsto na Cláusula 24^a - ATUALIZAÇÃO DE VALORES das Condições Gerais.

2. RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

1. Além das exclusões da Cláusula 11^a - EXCLUSÕES GERAIS das Condições Gerais, esta cobertura não indenizará os prejuízos decorrentes de e causados a:

- a) Lesões ou doenças preexistentes à contratação do seguro, que sejam de conhecimento do Segurado ou que o obriguem a fazer acompanhamento médico ou uso de medicamento de

- forma continuada ou tratamento em regime hospitalar em período cujos efeitos persistam até a data de contratação do seguro e que não tenham sido declaradas na proposta de adesão;
- b) Da tentativa ou consumação de suicídio e suas consequências, ocorridos antes de completados dois anos ininterruptos do início da respectiva cobertura individual de cada Segurado, ou da sua recondução depois de suspenso, ou ainda, do aumento do capital segurado, cuja exclusão somente será aplicada em relação ao capital segurado aumentado;
 - c) De atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
 - d) Doenças causadas intencionalmente pelo próprio Segurado;
 - e) Condução de veículo sem a adequada habilitação;
 - f) A morte ou a invalidez total e permanente decorrente de complicações decorrentes de cirurgia plástica com finalidade estética ou embelezadora;
 - g) A morte ou a invalidez total e permanente decorrente de cirurgia para mudança de sexo;
 - h) A morte ou a invalidez total e permanente decorrente de automutilação e/ou ferimentos causados intencionalmente pelo segurado;
 - i) Epidemias e Pandemias, declaradas por órgão competente.

3. CRITÉRIOS PARA INDENIZAÇÃO MIP

1. Em complemento a **Cláusula 30 - PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO** das Condições Gerais, a indenização devida por esta garantia corresponderá ao saldo devedor (apurado quando da ocorrência do sinistro) do Segurado, **considerando-se como tendo sido pagos todos os compromissos devidos à Seguradora até o dia anterior à data do sinistro.**

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

2.1. Inexistindo indicação expressa no contrato de operação de crédito ou documento equivalente, quanto à responsabilidade de cada financiado, será adotada a participação proporcional com que concorre cada um dos adquirentes para a composição da renda familiar, constante da ficha sócio econômica ou de documento cadastral equivalente;

2.2. Excepcionalmente, na falta de ficha sócio econômica, a indenização será uniformemente rateada na proporção do número de adquirentes expressamente citados no contrato, a menos que se trate de marido e mulher, caso em que a cobertura prevalecerá apenas para o segurado principal;

2.3. Nenhuma indenização será devida ao simples componente da renda familiar não financiado, na hipótese de seu falecimento ou de sua invalidez;

2.4. Em qualquer hipótese, a falta da ficha sócio econômica não será admitida para os contratos firmados após a emissão da apólice;

2.5. A ficha sócio econômica deverá ser obrigatoriamente assinada por todos os proponentes expressos no respectivo contrato de operação de crédito;

2.6. Uma vez paga a indenização na forma estabelecida nestas Condições, a cobertura do seguro subsistirá em relação aos demais segurados, componentes da renda, pelo exato valor do saldo da dívida remanescente.

3. Para a determinação do saldo devedor vincendo, considera-se, na data do sinistro, o valor informado mensalmente pelo Estipulante para o cálculo do prêmio, conforme o item 16.2 do item 16 – Averbções e Contas Mensais, comprovado pelo contrato de operação de crédito e pela planilha de cálculo do saldo devedor vincendo fornecido pelo Estipulante, observado o limite fixado para esta cobertura.

3.1. O eventual atraso no pagamento das prestações vincendas, ao Estipulante, não prejudicará as coberturas.

4. A indenização será sob a forma de pagamento único e expressa na unidade monetária do respectivo contrato de operação de crédito, calculada à data da ocorrência do sinistro.

5. No dia do pagamento, a Seguradora converterá para reais a indenização assim expressa na unidade monetária referida no contrato de operação de crédito.

6. No caso de divergência sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, a Seguradora proporá ao Segurado, por carta, dentro dos 15 (quinze) dias seguintes à data da constatação, a constituição de uma Junta Médica.

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

6.2. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

6.3. O prazo para a constituição da junta médica é de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado e informado à Seguradora.

6.4. A recusa do Segurado para a realização da junta médica e/ou da perícia médica ensejará no encerramento do processo de sinistro sem indenização por impossibilidade da caracterização de umas das coberturas contratadas.

6.5. O não comparecimento do médico indicado pelas partes será registrado em ata pelos médicos que comparecerem e, caso as partes resolvam realizar nova junta médica, a parte que impossibilitou a realização da junta deverá arcar integralmente com as despesas da nova constituição.

7. A Seguradora se reserva no direito de submeter o Segurado a exames realizados por médico de sua indicação para constatar:

7.1. Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente: perícia médica para confirmação da permanência da invalidez.

7.2. Em caso de Invalidez Permanente Total e por Doença: perícia médica para confirmação da patologia que caracterize a invalidez.

8. O Segurado, ao fazer adesão ao seguro, autoriza a perícia médica da Seguradora a ter acesso, a qualquer tempo, a todos os dados clínicos e cirúrgicos do Segurado, a empreender visita hospitalar ou domiciliar e a requerer e proceder a exames físicos e complementares.

9. Para efeito do cálculo da indenização, consideram-se como tendo sido pagos todos os compromissos devidos pelo segurado até o dia anterior à data do sinistro.

4. RATIFICAÇÃO

1. Ratificam-se todas as disposições contidas nas Condições Gerais que não tenham sido modificadas pela presente Condição Especial.

CLÁUSULA 2ª – DANOS FÍSICOS AO IMÓVEL - DFI

1. RISCOS COBERTOS

1. Fica estabelecido que subordinada aos termos, exclusões e disposições contidos na apólice ou a ela endossados, a Seguradora indenizará, até o Limite Máximo de Garantia contratado e expresso para esta cobertura, mediante o recebimento de prêmio específico decorrente dos prejuízos sofridos pelo imóvel segurado, construído ou em fase de construção, **inclusive ao material existente no canteiro de obras, desde que devidamente comprovado**, por danos materiais diretamente resultantes de:

a) Incêndio;

b) Explosão de qualquer natureza e origem;

c) Queda de raio: desde que dentro do terreno ocupado pelo imóvel segurado e que haja vestígios inequívocos que caracterizem o local de impacto e o curso da descarga elétrica;

d) Vendaval;

e) Desmoronamento, seja ele:

i. Total; ou

ii. Parcial, assim entendido quando somente houver desmoronamento de parede ou de qualquer elemento estrutural (coluna, viga, laje de piso ou de teto), não sendo considerado o simples desabamento de revestimentos, marquises, beirais, acabamentos, efeitos arquitetônicos, telhas e similares; ou;

iii. Ameaça de desmoronamento, desde que caracterizada como risco iminente por meio de notificação da Defesa Civil, ou na falta desta, do órgão ou autoridade competente do município do imóvel objeto deste seguro;

f) Inundação - a resultante de aumento de volume de águas de rios e canais;

g) Alagamento, causado por:

i. entrada de água no imóvel, proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, seja ou não consequente da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros e similares;

ii. enchentes;

iii. água proveniente de ruptura de encanamentos, canalizações, adutoras e reservatórios, desde que não pertençam ao próprio imóvel segurado, nem ao edifício ou conjunto do qual seja o imóvel parte integrante.

h) Destelamento - o causado por ventos ou granizo.

2. RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

1. Além das exclusões da Cláusula 11ª - EXCLUSÕES GERAIS das Condições Gerais, esta cobertura não indenizará os prejuízos decorrentes de e causados a:

- a) Má utilização, falta de conservação e desgaste pelo uso do imóvel;
- b) Vício intrínseco, quer declarado ou não pelo Segurado ou Estipulante, entendido como o defeito próprio da coisa segurada que se não encontra normalmente em outras da mesma espécie, conforme definição do art. 784 do Código Civil, bem como, vício ou defeito de construção, de responsabilidade do construtor do imóvel, ocorrido durante ou após o período a que se refere o artigo 618 do Código Civil;
- c) Erros de projeto ou de infração às normas pertinentes à matéria;
- d) Atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos por este contrato de seguro;
- e) Desapropriação permanente ou temporária decorrente de confisco, nacionalização, intimação ou requisição por ordem de qualquer autoridade legalmente constituída;
- f) Roubo, furto qualificado, furto simples, desaparecimento inexplicável e simples extravio, saque, extorsão simples, extorsão mediante sequestro, extorsão indireta, apropriação indébita e estelionato atribuíveis a qualquer autoria, incluindo os materiais de construção, ainda que resultantes de risco coberto;
- g) Danos causados por poluição, contaminação e vazamento, ou pela ação constante de temperatura, vapores, umidade, infiltrações, gases, fumaça e vibrações;
- h) Danos emergentes de qualquer natureza, considerando-se como emergentes as avarias, perdas, danos e despesas não relacionadas diretamente com a reparação ou reposição dos bens/interesses Segurados, tais como, entre outros: lucros cessantes e lucros esperados, perda de receita, responsabilidade civil, inutilização ou deterioração de matéria prima e materiais de insumo, multas, juros e outros encargos financeiros;
- i) Reparos, substituições e reposições normais, exceto quando decorrente de riscos cobertos;
- j) Perda ou dano pelo qual o fornecedor ou o construtor é responsável perante o Segurado por lei
- k) ou contrato;
- l) Perda ou dano direta ou indiretamente causado por fuligem e/ou substâncias agressivas;
- m) Curto circuito, sobrecarga, fusão ou outros distúrbios elétricos e eletrônicos causados aos dinamos, alternadores, motores, transformadores, condutores, chaves e demais acessórios elétricos, salvo se ocorrer incêndio, caso em que serão indenizáveis somente os prejuízos causados pelo incêndio consequente;
- n) Desgaste pelo Uso.

2. Entende-se por desgaste pelo uso os danos verificados exclusivamente em razão do decurso do tempo e da utilização normal do imóvel, ainda que cumulativamente, a:

- a) Revestimentos;
- b) Instalações elétricas;
- c) Instalações hidráulicas;
- d) Pintura;
- e) Esquadrias;
- f) Vidros;
- g) Ferragens; e
- h) Pisos.

3. Não obstante o disposto na alínea “I” do item 1, a Seguradora se obriga a indenizar os prejuízos causados aos bens relacionados no item 2, sempre que sofrerem danos provocados por extensão de riscos incidentes nas demais partes do imóvel.

3. CRITÉRIOS PARA INDENIZAÇÃO DFI

1. Em complemento a **Cláusula 30 - PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO** das Condições Gerais, a indenização decorrente da cobertura concedida pelo item 1 Riscos Cobertos para Cobertura de Danos Físicos ao Imóvel - DFI, corresponderá ao prejuízo efetivamente apurado pela Seguradora na ocasião do sinistro, **respeitado o limite máximo de garantia vigente na data do sinistro e corresponderá ao valor necessário à reposição do imóvel ao estado equivalente ao que se encontrava imediatamente antes do sinistro** e, 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 físicos ao imóvel, comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;**
- c) **Danos sofridos pelos bens Segurados.**

2. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o Limite previsto na apólice/certificado.

3. A Seguradora, a seu exclusivo critério, reserva-se o direito, mediante acordo com o Estipulante, de optar entre efetuar a indenização em dinheiro ou por meio da reposição do imóvel destruído, restituindo-o em estado equivalente àquele que se encontrava imediatamente antes do sinistro.

4. Em caso de indenização parcial, a reintegração do limite de garantia segurado relativo à garantia de DFI será automática após cada evento, sem cobrança adicional de prêmio.

5. Caso haja necessidade de desocupação do imóvel por inabitabilidade, em decorrência de evento coberto por este seguro, autorizado expressamente pela seguradora, por escrito, ou determinado por autoridade pública, a seguradora indenizará o segurado pelos encargos mensais da operação de crédito a partir da efetiva desocupação do imóvel, limitado ao Limite Máximo de Garantia correspondente à cobertura dos riscos de Danos Físicos ao Imóvel (DFI), conforme **CLÁUSULA 12ª – LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA POR COBERTURA CONTRATADA** destas Condições Gerais.

6. Independentemente dos limites acima estabelecidos, a indenização devida ficará limitada ao prazo necessário para reparação ou reconstrução do imóvel diretamente atingido pelos riscos previstos no item 1 - Riscos Cobertos destas Condições Especiais.

7. 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, e por outros documentos que por necessidade sejam solicitados pela seguradora. Não serão válidas eventuais notas fiscais ilegíveis e/ou rasuradas.

5. RATIFICAÇÃO

1. Ratificam-se todas as disposições contidas nas Condições Gerais que não tenham sido modificadas pela presente Condição Especial.

CLÁUSULA 3ª - RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONSTRUTOR (RCC)

1. RISCOS COBERTOS

1. Fica estabelecido que subordinada aos termos, exclusões e disposições contidos na apólice ou a ela endossados, até o Limite Máximo de Garantia contratado e mediante o recebimento de prêmio específico, a Seguradora responderá pelo pagamento das quantias devidas e/ou reembolsará as despendidas, pelo segurado, respectivamente, na reparação de danos involuntários, materiais e/ou corporais causados a terceiros, e/ou nas ações emergenciais empreendidas, durante ou após o evento, com o objetivo de combatê-lo ou de minorar os prejuízos deles resultantes, desde que:

1.1. O segurado pleiteie a cobertura durante a vigência da apólice ou no transcorrer dos prazos prescricionais em vigor;

1.2. O valor das reparações haja sido fixado por sentença judicial transitada em julgado, exarada em ação de responsabilidade civil contra o segurado, ou em acordo, entre ele e os terceiros prejudicados, com a anuência e concordância expressa da Seguradora;

1.3. As despesas, realizadas pelo segurado, durante e/ou após o sinistro ao empreender ações para combater ou minorar os danos causados a terceiros, tenham sido comprovadas, ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistoria de sinistro.

1.4. Os danos causados a terceiros, sejam consequentes exclusivamente dos eventos a seguir relacionados, condicionado ainda, a que tenham ocorrido no interior do canteiro de obras especificado na apólice, durante a realização de obras civis por ele executadas:

- a)** incêndio e/ou explosão;
- b)** queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos;
- c)** desabamento, total ou parcial;
- d)** acidentes causados por ações necessárias às atividades do segurado, mesmo que realizadas eventualmente;
- e)** acidentes causados por defeito de funcionamento e erro humano na operação ou condução de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, e instalações utilizadas pelo segurado no canteiro de obra;
- f)** acidentes causados por serviços relacionados com a conservação e/ou manutenção de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, e instalações utilizadas pelo segurado no canteiro de obra.

2. Fica também estabelecido que a garantia concedida por esta cobertura em relação aos riscos previstos nas alíneas “e” e “f” do item anterior, somente prevalecerá, se:

- a)** for comprovada a existência de manutenção regular daqueles bens, quando necessária;
- b)** tiverem sido contratadas / designadas pessoas comprovadamente habilitadas, quando exigida a habilitação pelos respectivos fabricantes e/ou por disposição legal, para operar / conduzir aqueles bens e/ou para prestar os serviços de conservação e/ou manutenção dos mesmos;
- c)** avisos de advertência tiverem sido expostos em locais visíveis, alertando os transeuntes e/ou os usuários daqueles bens, respectivamente, da realização dos serviços de conservação e manutenção, e/ou da eventual existência de qualquer tipo de perigo.

3. Se os danos materiais e/ou corporais ocorrerem em data incerta, em consequência de riscos cobertos cuja manifestação tenha se dado de forma intermitente, periódica, ou contínua, fica estipulado, salvo acordado entre segurado e Seguradora, que:

- a) a data de ocorrência de um dano material será aquela em que o mesmo tiver ficado evidente para o terceiro prejudicado, mesmo que desconhecendo a sua causa;
- b) a data de ocorrência de um dano corporal será aquela em que, pela primeira vez, o mesmo tiver sido diagnosticado por médico especializado, quando consultado pelo terceiro prejudicado.

4. Observadas às disposições do item 1. **RISCOS COBERTOS** destas Condições Especiais, consideram-se ainda riscos cobertos, as despesas com custas judiciais do foro cível e os honorários de advogados nomeados pelo segurado, para a defesa judicial de seus direitos, em razão de sinistro indenizável.

5. Respeitadas as limitações, exclusões e restrições deste seguro, o direito à garantia não ficará prejudicado, ainda que os danos decorram de:

- a) atos ilícitos, culposos ou dolosos, praticados pelos empregados do segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas;
- b) atos ilícitos culposos, praticados pelo segurado, por seus beneficiários, ou pelo representante legal, de um ou do outro.

2. DEFINIÇÕES

SEGURADOS

Em complemento à **Clausula 3ª - SEGURADOS** das Condições Gerais, para fins desta garantia, considera-se "Segurado":

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

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA

No caso do seguro de responsabilidade civil, como aquela que define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou despendidas, pelo segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que os danos tenham ocorrido durante a vigência da apólice, e o segurado pleiteie a garantia no transcorrer deste período ou nos prazos prescricionais em vigor.

DANO

- a) **ambiental**: degradação do meio ambiente, causada por fatos ou atos nocivos aos ciclos biológicos.
- b) **corporal**: lesão exclusivamente física causada ao corpo da pessoa. Danos classificáveis como mentais ou psicológicos, não oriundos de danos corporais, não estão abrangidos por esta definição.
- c) **ecológico puro**: subespécie de dano ambiental, em que os elementos afetados são domínio público, não possuindo titularidade privada, como, por exemplo, os rios, as florestas, e o ar.
- d) **estético**: subespécie de dano corporal que se caracteriza pela redução ou eliminação de padrão de beleza, mas sem ocorrência de sequelas que interfiram no funcionamento do organismo.
- e) **material**: dano físico à propriedade tangível, inclusive todas as perdas materiais relacionadas com o uso dessa propriedade.
- f) **moral**: lesão, praticada por outrem, ao patrimônio, psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto e/ou humilhação, independente da ocorrência simultânea de danos materiais ou corporais. Para as pessoas jurídicas, o dano moral está associado a ofensas ao nome ou à imagem da empresa, normalmente gerando perdas financeiras indiretas, não contabilizáveis, independente da ocorrência de outros danos.

TERCEIRO

Qualquer pessoa física ou jurídica estranha ao contrato de seguro e que não tenha relação de parentesco com o Segurado e nenhum tipo de relacionamento ou dependência econômico-financeira com ele, afastando-se, entre outros:

- a) O cônjuge, companheiro(a), pais e filhos dos funcionários Segurado;
- b) Os funcionários, aprendizes, estagiários ou contratados do Segurado;
- c) Os sócios, controladores, diretores ou administradores da empresa segurada; e
- d) Pessoa física ou jurídica com participação acionária na empresa segurada, que isoladamente ou em conjunto, exerçam ou tenham possibilidade de exercer controle comum em relação ao estabelecimento segurado e da empresa reclamante.

3. RISCOS NÃO COBERTOS

1. Além das exclusões da Cláusula 11ª - EXCLUSÕES GERAIS das Condições Gerais, esta cobertura não indenizará os prejuízos decorrentes de e causados a:

1.1. A Seguradora não responderá pelas reclamações de indenização provenientes, direta ou indiretamente, dos seguintes eventos:

- a) responsabilidade a que se refere o artigo 618 do Código Civil Brasileiro cujo texto diz: “Nos contratos de empreitada de edifícios ou outras construções consideráveis, o empreiteiro de materiais e execução responderá, durante o prazo de 5 (cinco) anos, pela solidez e segurança do trabalho, assim em razão dos materiais como do solo”;
- b) danos materiais causados a imóveis e/ou a seus conteúdos pelo derramamento, infiltração ou descarga de água;
- c) danos materiais ou prejuízos à própria obra, ou ainda, pelo fato da obra executada não funcionar ou não ter o desempenho esperado;
- d) erro de projeto, salvo disposição em contrário, expressamente ratificada na apólice;
- e) danos materiais ou prejuízos causados ao proprietário da obra, salvo disposição em contrário, expressamente ratificada na apólice;
- f) danos materiais causados por sondagens de terreno, rebaixamento de lençol freático, escavações, aberturas de galerias, estaqueamento e serviços correlatos (fundações), salvo disposição em contrário, expressamente ratificada na apólice;
- g) danos materiais ou avarias causadas a veículos terrestres estacionados no perímetro interno do canteiro de obra especificado na apólice, inclusive por aqueles provocados pelas cancelas ou portões, automáticos ou não, existentes no local;
- h) danos resultantes da circulação de máquinas, aparelhos, equipamentos e veículos terrestres, de propriedade do segurado, ou por ele alugados ou arrendados para uso em suas atividades, fora do perímetro interno do canteiro especificado na apólice;
- i) danos causados a/ou por embarcações;
- j) danos materiais causados a imóveis em estado precário de conservação, bem como as reclamações de indenização por danos preexistentes, tais como trincas, umidade e infiltrações em imóveis vizinhos a obra;
- k) danos materiais causados a revestimentos, pinturas, pátios e jardins de imóveis vizinhos;
- l) danos causados a bens e/ou pessoas que não se relacionem com a obra, caso o segurado tenha deixado de adotar todas as providências para impedir o acesso das mesmas ao interior do canteiro, inclusive devendo mantê-lo devidamente sinalizado e iluminado para visualização de terceiros durante 24 (vinte e quatro) horas do dia;

- m) danos resultantes de qualquer tipo de demolição, seja ela ocasionada dentro do canteiro para desobstruir o andamento da obra, seja a qualquer propriedade circunvizinha ao empreendimento e que venha a afetar a obra;
- n) limpeza final, pintura e reparos de bens de propriedade de terceiros resultantes da queda contínua e não acidental de argamassa, concreto, tintas, materiais de revestimento e/ou para limpeza de fachadas, como também, pelo entupimento de calhas por acúmulo de materiais paulatinamente desprendidos na obra;
- o) danos consequentes de acidentes resultantes de condições geológicas adversas e/ou situações imprevistas no solo, quer tenham sido detectadas ou não pelos serviços de sondagens contratados para obra;
- p) danos consequentes e/ou durante competições e jogos de qualquer natureza;
- q) de danos materiais causados a bens tangíveis, documentos e/ou valores de terceiros, em poder do segurado, para guarda, custódia, movimentação, transporte, uso ou execução de quaisquer trabalhos;
- r) perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, não decorrentes de danos materiais e/ou corporais causados a terceiros, abrangidos pelas coberturas contratadas;
- s) circulação de veículos terrestres que estejam eventualmente a serviço do segurado, mas que não sejam de sua propriedade, nem por ele alugados ou arrendados;
- t) desaparecimento, extravio, furto ou roubo, de bens tangíveis, documentos e/ou valores;
- u) danos, de qualquer espécie, causados ao segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, como também a quaisquer outras pessoas, parentes ou não, que com ele residam ou que dele dependam economicamente. No caso de pessoas jurídicas, a exclusão abrange o segurado, os sócios controladores, os seus dirigentes e administradores, beneficiários, e respectivos representantes legais;
- v) danos corporais sofridos pelos empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e terceiros contratados pelo segurado, ainda que a seu serviço, exceto se decorrentes do consumo de comestíveis e/ou bebidas, fornecidas e/ou comercializadas pelo segurado, ou por terceiros autorizados, nos estabelecimentos especificados na apólice, desde que esses danos resultem em morte ou invalidez permanente, total ou parcial, da vítima;
- w) doenças profissionais, doenças do trabalho ou similares;
- x) danos causados a bens transportados pelo segurado, sejam eles de sua propriedade ou pertencentes a terceiros;
- y) danos causados por construção, demolição, reconstrução e/ou de alteração estrutural de imóveis de propriedade do segurado, ou por este ocupados, administrados, controlados, alugados e/ou arrendados, bem como de qualquer tipo de obra, inclusive instalações e montagens, admitidos, porém pequenos trabalhos de reparos destinados à conservação do imóvel (exemplos: troca de telhas, vidros, disjuntores, interruptores, torneira e sifões quebrados ou danificados, como também, consertos em fechaduras, portas e janelas), desde que esses “pequenos reparos” não obrigue a desocupação do local, mesmo que temporária, e/ou que o valor da obra não supere a 0,5% do valor para reparação total do referido imóvel.
- z) despesas de qualquer natureza, relativas a ações ou processos criminais, observadas às disposições do item 9 destas condições especiais;
- aa) danos consequentes do uso não autorizado de patentes ou marcas registradas pertencentes a terceiros;
- bb) violação de direitos autorais;
- cc) danos resultantes do uso de materiais, métodos de trabalho e/ou técnicas experimentais não aprovadas pelos órgãos competentes;

- dd) descumprimento, por parte do segurado, de obrigações trabalhistas, sejam contratuais ou legais, referentes à Seguridade Social, seguro obrigatório de acidentes do trabalho, pagamento de salários e similares;
- ee) descumprimento de obrigações assumidas, pelo segurado, em contratos e/ou convenções;
- ff) multas, de qualquer natureza, impostas ao segurado, bem como as indenizações punitivas e/ou exemplares às quais seja condenado pela Justiça;
- gg) qualquer ação de regresso, contra o segurado, promovida pelos órgãos governamentais;
- hh) danos morais, salvo mediante contratação de cobertura específica;
- ii) danos relacionados à prestação de serviços profissionais a terceiros. Entende-se por serviços profissionais aqueles que se relacionem com a atividade-fim do segurado, e para o qual o mesmo tenha sido contratado de forma tácita ou expressa. Para efeito desta alínea, entendem-se também como serviços profissionais àqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgãos competentes, de âmbito nacional, e geralmente denominadas “profissionais liberais” como, por exemplo: advogados, arquitetos, auditores, corretores de seguros, contadores, dentistas, diretores e administradores de empresas, enfermeiros, engenheiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, notários e profissionais de cartórios, veterinários e outros profissionais com características similares;
- jj) inobservância voluntária das normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas e/ou disposições específicas de outros órgãos competentes;
- kk) atos de hostilidade, operações bélicas, guerra, guerra civil, guerra química e/ou bacteriológica, pirataria, tumulto, greve, lockout, arruaça, conspiração, subversão, rebelião, insurreição, manifestações políticas, convulsões sociais, guerrilha, revolução, arresto, sequestro, detenção, embargo, penhora, ocupação, apreensão, confisco, nacionalização, destruição ou requisição, ordenados por quaisquer autoridades, de fato ou de direito, civis ou militares, e em geral todo e qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, inclusive vandalismo, saques e pilhagem;
- ll) detonação de minas, torpedos, bombas, granadas e outros engenhos de guerra;
- mm) radiações ionizantes ou de quaisquer outras emanções havidas na produção, transporte, utilização e/ou neutralização de materiais físséis e seus resíduos, ainda que resultantes de testes e experiências, bem como de explosões provocadas com qualquer finalidade;
- nn) uso, pacífico ou bélico, de energia nuclear;
- oo) poluição, contaminação ou vazamento;
- pp) ação contínua de fatores ambientais presentes nas instalações do segurado, tais como temperatura, umidade, fumaça, infiltrações, vibrações, gases e vapores;
- qq) da existência, do uso e/ou da conservação de aeronaves e/ou aeroportos, de propriedade do segurado ou por este administrado, controlados, arrendados e/ou alugados;
- rr) da existência, do uso e/ou da conservação de embarcações, portos, cais e/ou atracadouros, de propriedade do segurado ou por este administrado, controlados, arrendados ou alugados;
- ss) danos genéticos, como também por aqueles causados por asbestos, talco asbestiforme, diethylstilbestrol, dioxina, uréia, formaldeído, vacina para gripe suína, dispositivo intra-uterino (DIU), contraceptivo oral, fumo ou derivados, danos resultantes de hepatite b ou síndrome da deficiência imunológica adquirida (AIDS);
- tt) desastres ecológicos, em particular os ecológicos puros, assim denominados aqueles que incidem sobre os elementos naturais sem titularidade privada, de domínio público;
- uu) atos terroristas, indecentemente de seu propósito, quando reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;

- vv) uso de computadores e/ou de programa de computação. Nesta última hipótese, particularmente aqueles utilizados e/ou desenvolvidos pelo segurado para proteger, de ações invasivas, o seu sistema de informatização;
- ww) vírus de computador, ou da falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data.

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

4. PERDA DE DIREITOS

1. Em complemento às disposições da **Cláusula 35ª - PERDA DE DIREITOS** das Condições Gerais, fica ajustado que a Seguradora estará isenta de toda e qualquer responsabilidade ou obrigação em relação a presente cobertura, sem qualquer pagamento aos terceiros reclamantes ou reembolso ao segurado, quando este, não comparecer nas audiências para os quais tenha sido acionado judicialmente e/ou não nomear seu procurador ou advogado para proceder sua defesa dentro dos prazos previstos em lei.

5. INSPEÇÃO PRÉVIA

1. Em complemento à **Cláusula 17ª - INSPEÇÕES**, a Seguradora se reserva o direito de, previamente à contratação do seguro, ou a qualquer tempo durante o período de vigência da apólice, realizar inspeções no canteiro de obras, por conta própria ou por terceiros nomeados por ela, obrigando-se o segurado a fornecer os esclarecimentos, documentos e provas que lhe forem pedidos, devendo facilitar o desempenho das tarefas dos inspetores da Seguradora, acompanhando-os pessoalmente, ou através de prepostos credenciados.

2. Fica ajustado que, baseada no relatório de inspeção, a Seguradora poderá requerer do segurado, adequações nos sistemas de detecção, proteção e combate aos eventos cobertos pelo seguro, como também dos processos que estejam relacionados com as coberturas oferecidas, o que será feito por escrito, estipulando-se prazo hábil para execução de tais medidas.

3. No caso de não atendimento das providências solicitadas até a data-limite fixada para esse fim, fica facultado a Seguradora o direito de prorrogar esse prazo, de restringir ou cancelar a cobertura, observadas às disposições da **Cláusula 26ª - RESCISÃO E CANCELAMENTO** das Condições Gerais.

6. MEDIDAS DE SEGURANÇA

1. O Segurado se obriga a adotar todas as medidas e recursos técnicos necessários, observando as determinações de autoridades competentes e/ou na legislação em vigor, no que se refere às medidas de segurança e prevenção de acidentes, quer quanto à sinalização luminosa e colocação de cercas e/ou tapumes de isolamento e proteção, quer quanto à execução dos serviços pelos quais tenha sido contratado, inclusive, mas não limitado, a estudo prévio do solo, do material e das estruturas vizinhas, no tocante ao risco de fundações, quando for o caso.

7. INÍCIO E FIM DE RESPONSABILIDADE

1. A responsabilidade da Seguradora por esta cobertura inicia-se após a descarga dos bens no local especificado na apólice, respeitado o seu início de vigência.
2. A responsabilidade da Seguradora cessará em relação à obra segurada, ou parte dela, logo que termine o prazo de vigência ou, durante sua vigência, assim que se verifique o primeiro dos seguintes casos:
 - a) depois de caracterizada a entrega da obra ou da concessão do “habite-se” e, no caso desta ser realizada pelo proprietário, depois de completada a sua execução;
 - b) seja colocada em uso ou operação, ainda que provisoriamente, em apoio à execução do projeto segurado;
 - c) tenha sido efetuada a transmissão de propriedade;
 - d) de qualquer modo tenha terminado a responsabilidade do segurado sobre a obra segurada;
 - e) seja retirado o canteiro, ou comprovado abandono da obra ou da rescisão do respectivo contrato;
 - f) com rescisão do contrato de construção ou de financiamento.
3. Sempre que o prazo de vigência não tiver sido suficiente para a conclusão da obra, o segurado deverá solicitar sua prorrogação à Seguradora, acompanhada de questionário atualizado. A prorrogação será procedida mediante emissão de endosso.
4. Sempre que houver paralisação total ou parcial da obra, o segurado se obriga, sob pena da interrupção da validade do presente seguro, a comunicar tal fato à Seguradora, a qual poderá manter, restringir ou suspender a cobertura.

8. COMUNICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

1. Em complemento à **Cláusula 6ª – CONTRATAÇÃO DO SEGURO** das Condições Gerais, fica estabelecido que, quando qualquer ação civil for proposta contra o segurado, o mesmo deverá dar imediato conhecimento do fato à Seguradora, à qual serão remetidas cópias das notificações ou de quaisquer outros documentos recebidos. Em tais casos, o segurado ficará obrigado a constituir advogado, para defesa judicial ou extrajudicial de seus direitos.
2. A Seguradora poderá intervir na ação, na qualidade de assistente, ficando o segurado obrigado a assumir sua própria defesa, nomeando advogado de sua escolha.

9. APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS

1. Para apuração dos prejuízos serão considerados os seguintes critérios:
 - 1.2. A Seguradora responderá pelo valor fixado em sentença judicial transitada em julgado, exarada em ação de responsabilidade civil contra o segurado, ou em acordo, entre ele e os terceiros prejudicados, com sua anuência e concordância, observado o limite máximo de indenização por sinistro.
2. A Seguradora, dentro do limite máximo de indenização por sinistro, sublimitado a 10% deste valor, ou a 20% do valor da ação, o que for menor:
 - a) responderá pelas custas judiciais e honorários dos advogados nomeados pelo segurado, para a defesa de seus direitos no foro cível, e demais despesas relacionados com o processo, devidamente comprovadas,

inclusive com as custas judiciais e honorários advocatícios dos terceiros reclamantes. Neste último caso, porém, somente quando os pagamentos advenham de sentença judicial ou acordo autorizado pela Seguradora;

b) poderá, mas não estará obrigada por este contrato, responder pelas despesas com a defesa do segurado **na esfera criminal**, sempre que a ação estiver relacionada a um risco coberto por este mesmo seguro.

1.3. É vedado ao segurado transigir, pagar ou tomar outras providências que possam influir no resultado das negociações ou litígios, em especial reconhecer sua responsabilidade ou confessar a ação, salvo se tiver à anuência expressa da Seguradora.

1.4. Qualquer acordo judicial ou extrajudicial com o terceiro prejudicado, seus beneficiários e herdeiros, só será reconhecido pela Seguradora se tiver seu prévio conhecimento. 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 aquele acordo.

10. PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO EM CASO DE SINISTRO

1. Nesta cobertura, no caso de sinistro coberto, o segurado participará, por sinistro, dos primeiros prejuízos indenizáveis, cujos percentuais e/ou valores foram estabelecidos na ocasião da contratação do seguro e estão expressos na apólice.

11. REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

1. Em caso de sinistro indenizável por qualquer das coberturas contratadas, o limite máximo de garantia correspondente ficará reduzido, automaticamente, do valor indenizado, a partir da data do sinistro, não tendo o segurado direito à restituição do prêmio correspondente.

2. Por solicitação do segurado, através do Estipulante e mediante concordância da Seguradora, o Limite Máximo de Garantia poderá ser reintegrado do valor indenizado até o término de vigência da apólice, pagando o segurado o prêmio correspondente ao endosso relativo àquela reintegração.

12. RATIFICAÇÃO

1. Ratificam-se todas as disposições contidas nas Condições Gerais que não tenham sido modificadas pela presente Condição Especial.