

# **Condições Gerais Seguro Habitacional**

**SUMÁRIO**

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| CLÁUSULA 1 – DEFINIÇÕES .....                                                 | 2  |
| CLÁUSULA 2 – ÂMBITO GEOGRÁFICO .....                                          | 5  |
| CLÁUSULA 3 – SEGURADO .....                                                   | 5  |
| CLÁUSULA 4 – FRANQUIA .....                                                   | 5  |
| CLÁUSULA 5 – ESTIPULANTE / FINANCIADOR .....                                  | 5  |
| CLÁUSULA 6 – OBJETO DO SEGURO .....                                           | 7  |
| CLÁUSULA 7 – OBJETIVO DO SEGURO .....                                         | 7  |
| CLÁUSULA 8 – COBERTURAS .....                                                 | 7  |
| CLÁUSULA 9 – RISCOS COBERTOS – COBERTURA BÁSICA .....                         | 7  |
| CLÁUSULA 10 – RISCOS EXCLUÍDOS .....                                          | 10 |
| CLÁUSULA 11 – TAXAS .....                                                     | 11 |
| CLÁUSULA 12 – LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA .....                                 | 12 |
| CLÁUSULA 13 – COMUNICAÇÃO DAS OPERAÇÕES E RECOLHIMENTO DE PRÊMIOS .....       | 13 |
| CLÁUSULA 14 – INDENIZAÇÃO .....                                               | 14 |
| CLÁUSULA 15 – PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO .....                                  | 15 |
| CLÁUSULA 16 – SINISTROS .....                                                 | 17 |
| CLÁUSULA 17 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO .....                                    | 17 |
| CLÁUSULA 18 – CÁLCULO DAS INDENIZAÇÕES .....                                  | 19 |
| CLÁUSULA 19 – PERDA DE DIREITO .....                                          | 19 |
| CLÁUSULA 20 – PRESCRIÇÃO .....                                                | 21 |
| CLÁUSULA 21 – AVISOS E COMUNICAÇÕES .....                                     | 21 |
| CLÁUSULA 22 – INÍCIO E TÉRMINO DE RESPONSABILIDADE .....                      | 21 |
| CLÁUSULA 23 – VIGÊNCIA .....                                                  | 21 |
| CLÁUSULA 24 – ERROS E OMISSÕES .....                                          | 22 |
| CLÁUSULA 25 – SEGURO SOBRE FRAÇÕES AUTÔNOMAS DE EDIFÍCIOS EM CONDOMÍNIO ..... | 22 |
| CLÁUSULA 26 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES .....                                  | 22 |
| CLÁUSULA 27 – DECLARAÇÕES INEXATAS .....                                      | 22 |
| CLÁUSULA 28 – NORMAS E PROCEDIMENTOS .....                                    | 23 |
| CLÁUSULA 29 – DIREITO DE CONTROLE .....                                       | 23 |
| CLÁUSULA 30 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS .....                                   | 23 |
| CLÁUSULA 31 – ALTERAÇÃO DO CONTRATO .....                                     | 24 |
| CLÁUSULA 32 – SUBSTITUIÇÃO DE APÓLICE .....                                   | 24 |
| CLÁUSULA 33 – ACEITAÇÃO .....                                                 | 25 |
| CLÁUSULA 34 – RESCISÃO CONTRATUAL .....                                       | 26 |
| CLÁUSULA 35 – FORO .....                                                      | 26 |
| CLÁUSULA 36 – DISPOSIÇÕES FINAIS .....                                        | 26 |
| CLÁUSULA 37 – BENEFICIÁRIOS .....                                             | 27 |

O presente contrato de seguro está sendo firmado entre:

A SEGURADORA: ICATU Seguros S.A.

e o ESTIPULANTE: conforme definido nas Condições Particulares

Passando as partes doravante a serem designadas, respectivamente, Seguradora e Estipulante, sendo este contrato aplicável às operações de financiamentos para aquisição ou construção de imóveis, de conformidade com os termos destas Condições Gerais.

### **CLÁUSULA 1 – DEFINIÇÕES**

Para efeito deste seguro, entender-se-á, em caráter geral, por:

**Anomalia** – É exceção à regra, anormalidade ou irregularidade.

**Apólice** – É o contrato do seguro, no qual constam os dados do Segurado, além das coberturas, das condições gerais e particulares que identificam o risco.

**Atividade Laborativa Principal** – Atividade através da qual o segurado obtiver maior renda, dentro de determinado exercício anual definido nas condições contratuais.

**Avaria** - É o dano causado a qualquer bem decorrente defeito ou outra causa a ele externa.

**Aviso de Sinistro** – É a comunicação específica de um dano corporal ou material, que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora com a finalidade de dar conhecimento imediato à mesma da ocorrência do sinistro, informando o dia, a hora, as circunstâncias da ocorrência etc., visando evitar ou minimizar a extensão dos prejuízos.

**Averbação** – Comunicação à Seguradora, pelo Estipulante, das inclusões, alterações ou cancelamentos de operações.

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

**Condições Especiais** Conjunto de 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.

**Condições 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.

**Deficiências construtivas** – São anomalias que podem causar danos efetivos ou representar ameaça potencial à saúde ou à segurança dos usuários, decorrentes de falha de projeto, de construção, do serviço ou dos materiais empregados na execução da construção.

**DFI** – Danos Físicos ao Imóvel.

**Empréstimo** - É um contrato entre o cliente e a instituição financeira pelo qual ele recebe uma quantia que deverá ser devolvida ao banco em prazo determinado, acrescida dos juros acertados. Os recursos obtidos no empréstimo não têm destinação específica.

**Endosso ou Aditivo** – Documento emitido pela Seguradora, durante a vigência do contrato, que promove alterações, correções e inclusões nos dados constantes da apólice. Sua emissão e autenticação ficam a cargo da Seguradora. Este documento, sempre que emitido, torna-se parte integrante da apólice, ficando uma via em poder da Seguradora, uma em poder do corretor e outra do Segurado.

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

**Erro de projeto** – Erro de cálculo, de dimensionamento, de seleção de materiais e outros insumos construtivos que podem comprometer a construção em relação ao seu perfeito funcionamento ou utilização.

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

**Financiamento** é uma operação financeira em que a parte financiadora, em geral uma instituição financeira, fornece recursos para outra parte que está sendo financiada, de modo que esta possa executar algum investimento específico previamente acordado. Ao contrário do empréstimo, os recursos do financiamento precisam necessariamente ser investidos do modo acordado em contrato.

**Garantia legal** - É o prazo que o Consumidor dispõe para reclamar dos vícios (defeitos) verificados na compra de produtos ou de serviços.

**Garantia contratual** - É o prazo concedido, por liberalidade, pelo fornecedor ao Consumidor, após o vencimento da garantia legal, para reclamar dos vícios (defeitos).

**Indenização** – É a reparação devida ao Segurado ou a seus beneficiários, pela Seguradora, no caso da ocorrência de sinistro.

**Limite Máximo de Garantia (LMG)** – Representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora.

**MIP** – Morte e Invalidez Permanente.

**Nota Técnica Atuarial** - É o documento exigido pelo órgão regulador (SUSEP) no qual constam as principais características do produto e disposições tarifárias. É na Nota Técnica Atuarial que está disposta a forma de mensurar o risco, levando em conta fatores como franquias, carências e taxas utilizadas.

**Perda de Conteúdo** – Perda dos bens do Segurado existente no local do risco.

**Prêmio** – É o valor pago pelo Segurado à Seguradora para que esta assuma a responsabilidade por um determinado risco coberto pelo contrato de seguro.

**Proposta** – Documento preenchido e assinado pelo proponente para a emissão do seguro, na qual estão contidos os dados que devem constar da apólice.

**Pró-Rata Temporis** – É o método utilizado para calcular o prêmio de seguro com base nos dias de vigência do contrato quando este for realizado por período inferior a 1 (um) ano e sempre que não cabível o cálculo do prêmio com a Tabela de Prazo Curto.

**Regulação de Sinistro** - É o processo de apuração dos prejuízos e demais elementos que influenciam no cálculo da indenização devida ao Segurado e no direito do mesmo ao recebimento dessa indenização.

**Risco** – É o evento incerto ou de data incerta, independente da vontade das partes contratantes, contra o qual é feito o seguro.

**Salvados** – São os bens indenizados pela Seguradora que passam a ser de propriedade desta por direito sub-rogatório.

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

**Sinistro** – É a concretização do risco, cujas consequências são cobertas financeiramente pela apólice contratada (o conjunto de danos corporais e materiais resultantes de um mesmo acontecimento constitui um único sinistro, para efeito de cobertura e indenização).

**SUSEP (Superintendência de Seguros Privados)** - É o órgão de controle e fiscalização do Mercado Segurador Brasileiro.

**Tabela de Prazo Curto** - É a tabela que contém os percentuais utilizados para se calcular o período de seguro feito por prazo inferior a um ano. As condições de prazo curto implicam em um prêmio proporcionalmente maior do que o pró-rata temporis.

**Vigência do Seguro** – Período de tempo que determina a data de início e de término do contrato do seguro.

**Vícios** - É a anomalia que prejudica o desempenho de produtos ou serviços, ou os torna inadequados aos fins que se destinam, causando transtornos ou prejuízos materiais aos consumidores.

**Vício Oculto** - Defeito ou falha não aparente e que não é de fácil constatação.

**Vício Intrínseco** - Diz-se de uma propriedade intrínseca de certos objetos, a qual age no sentido de provocar a destruição ou avaria dos mesmos, sem a concorrência de qualquer causa exterior.

**Vício de construção** - É o vício que decorre da falha de projeto, de materiais ou da execução de construções.

**Vida Útil** - É o período durante o qual espera-se que o bem seja utilizado e que termina quando a taxa de avarias se torna inaceitável ou quando o bem é considerado irreparável no contexto operacional, técnico ou econômico.

**Vício de Utilização** - É o vício que decorre da má utilização, da ausência de manutenção periódica (preditiva, preventiva e/ou corretiva) necessária pela ação de intempéries ou do tempo.

**CLÁUSULA 2 – ÂMBITO GEOGRÁFICO****2.1 – Danos Corporais**

Todo o Mundo.

2.1.1 - Eventuais encargos decorrentes de tradução dos documentos necessários ao recebimento de indenização, referente ao reembolso de Despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

**2.2 – Danos Materiais**

Território nacional.

**CLÁUSULA 3 – SEGURADO**

3.1 - São Segurados da presente apólice as Pessoas Físicas ou Jurídicas promitentes compradoras ou devedoras do Estipulante nas operações de financiamento destinadas à aquisição de imóveis usados ou novos, na aquisição de terrenos, reformas, ampliações, construções ou reposições de imóveis de uso residencial e/ou comercial.

**3.1.1 – As Pessoas Jurídicas somente poderão contratar a cobertura de Danos Físicos ao Imóvel (DFI).**

3.2 - Para os fins destas Condições Gerais, são considerados Segurados as Pessoas Físicas devedoras do Estipulante cuja idade, no ato da assinatura do instrumento contratual, somada ao prazo contratual não ultrapasse a idade limite fixada nas Condições Particulares da apólice, respeitado o disposto no subitem 33.7 destas Condições Gerais.

3.2.1 – A restrição de idade citada não se aplica às Pessoas Jurídicas.

**CLÁUSULA 4 – FRANQUIA**

4 - No MIP e DFI não será aplicada qualquer franquia ou participação obrigatória.

**CLÁUSULA 5 – ESTIPULANTE / FINANCIADOR**

5 - É a pessoa jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investido dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora, nos termos seguintes:

**5.1 - Obrigações do Estipulante / Financiador**

- I. Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
- II. Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, das alterações na natureza do risco coberto, bem como de quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- III. Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;

- IV. Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida pelo art. 7º da Resolução 107/2004 da SUSEP, quando este for de sua responsabilidade;
- V. Repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- VI. Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- VII. 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;
- VIII. Comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- IX. Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- X. Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- XI. Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;
- XII. Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

#### **5.2 - Vedação ao Estipulante / Financiador**

- I. Cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
- II. Rescindir antecipadamente o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo Segurado;
- III. Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
- IV. Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

**5.3 – A Seguradora é obrigada a informar ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante ou Financiador sempre que lhe for solicitado.**

**5.4 – Qualquer modificação ocorrida na apólice vigente que implicar em criação de ônus ou dever para os Segurados dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo Segurado.**

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

#### **CLÁUSULA 6 – OBJETO DO SEGURO**

Constituem objeto do presente seguro:

- a) As pessoas físicas que obtiverem financiamento ou promessa de financiamento garantidos pelos institutos jurídicos da hipoteca ou da alienação fiduciária, em conformidade com os regulamentos operacionais do Estipulante/Financiador.
- b) Os bens imóveis, de uso residencial e/ou comercial vinculados ao Estipulante/Financiador em garantia de seus contratos de financiamentos.

#### **CLÁUSULA 7 – OBJETIVO DO SEGURO**

7 - O Seguro Habitacional tem por objetivo a quitação de dívida do segurado correspondente ao saldo devedor vincendo na data do sinistro relativa a financiamento para aquisição ou construção de imóvel, em geral, e/ou a reposição do imóvel, na ocorrência de sinistro coberto.

#### **CLÁUSULA 8 – COBERTURAS**

##### **8.1 – Coberturas Básicas**

- a) Morte e Invalidez Permanente
- b) Danos Físicos ao Imóvel

8.2 - As coberturas de Morte e Invalidez Permanente (MIP) e Danos Físicos ao Imóvel (DFI) poderão ser contratadas isoladamente.

8.3 - A cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP) somente poderá ser contratada por pessoas físicas.

#### **CLÁUSULA 9 – RISCOS COBERTOS – COBERTURA BÁSICA**

Os riscos cobertos pela presente apólice são os seguintes:

##### **9.1 – MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE**

9.1.1 A morte do Segurado decorrente de causas naturais ou acidentais.

9.1.2 A invalidez total e permanente do Segurado para o exercício de sua atividade laborativa principal, causada por acidente pessoal ou doença, o que deverá ser comprovada através da apresentação de laudo médico competente, **com observância às restrições para doenças e lesões pré-existentes conforme item 10.1.2.**



9.1.2.1 – Entende-se por invalidez laborativa total e permanente aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação, com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, para a atividade laborativa principal do Segurado.

9.1.2.2 – Nos casos em que o Segurado não exercer qualquer atividade laborativa considerar-se-á coberto, além do risco de morte, o risco de invalidez permanente causada por acidente pessoal ou doença, que determine a incapacidade total e permanente para o exercício de toda e qualquer atividade laborativa.

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

9.1.2.4 - Não haverá cobertura para a Morte ou Invalidez Permanente decorrente e/ou relacionada à doença e lesões pré-existentes manifesta em data anterior à assinatura do contrato de financiamento, de conhecimento do Segurado e não declarada na proposta do seguro, bem como decorrente de eventos comprovadamente resultantes de acidente pessoal, ocorrido em data anterior à da assinatura do referido contrato.

9.1.2.5 - Para todos os efeitos, considera-se como data do sinistro, em caso de invalidez permanente por acidente a data do acidente e para a cobertura de risco por invalidez permanente, não consequente de acidente, a data indicada na declaração médica;

9.1.2.6 – A invalidez permanente do segurado será comprovada com apresentação de declaração médica, com observância às restrições para doenças e lesões pré-existentes e suas consequências, observadas as limitações previstas na legislação em vigor.

9.1.2.6.1 - A exclusivo critério da seguradora, o segurado poderá se submeter a perícia médica, às expensas da seguradora.

9.1.2.7 – Nos casos em que houver divergência sobre a causa, natureza, ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionadas ao Segurado, a Seguradora irá propor ao estipulante ou ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação por parte do interessado, a constituição de junta médica. A junta médica será constituída por 03 (três) membros, sendo um indicado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois indicados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro indicado pelo Segurado.

9.1.3 - Consideram-se também como total e permanentemente inválidos, para efeitos da cobertura de que trata este artigo, os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.

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

Incluem-se, ainda, no conceito de acidente pessoal as lesões decorrentes de:

- I. Ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando o Segurado ficar sujeito a elas em decorrência de acidente coberto;
- II. Escapamento accidental de gases e vapores;
- III. Sequestro e tentativas de sequestro;
- IV. Alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.
- V. O suicídio, ou a tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor.

#### **9.1.5 – Excluem-se do conceito de Acidente Pessoal:**

- 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 microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-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 no item 9.1.4.**

#### **9.2 – DANOS FÍSICOS AO IMÓVEL**

9.2.1 Estão cobertos por esta garantia os riscos de incêndio, raio ou explosão; vendaval; desmoronamento total; desmoronamento parcial, assim entendido a destruição ou desabamento de paredes, vigas ou outro elemento estrutural; ameaça de desmoronamento, devidamente comprovada; destelhamento; inundação ou alagamento, ainda que decorrente de chuva, desde que decorrentes de causa externa incidentes sobre os imóveis que se constituam contratualmente em garantia de financiamentos concedidos pelo Estipulante.

9.2.1.1 – Eventos de causa externa são aqueles resultantes da ação, súbita e imprevisível, de forças ou agentes atuantes de fora para dentro do terreno onde se situa o imóvel objeto do risco e que, por si só ocasionem danos parciais ou totais à edificação. E, em nenhuma hipótese se relacionem ou decorram de deficiências construtivas, vícios de construção, erro de projeto.

9.2.1.2 – Está prevista indenização correspondente aos encargos mensais do financiamento, respeitado o Limite Máximo de Garantia, caso haja necessidade de desocupação do imóvel por inabitabilidade, em decorrência de sinistro coberto pela Seguradora nos riscos de DFI (Danos Físicos ao Imóvel).

#### **CLÁUSULA 10 – RISCOS EXCLUÍDOS**

Ficam excluídos das coberturas de:

##### **10.1 – Morte e Invalidez Permanente**

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

**10.1.2 - A cobertura para os riscos de MIP (Morte e Invalidez Permanente) decorrentes e/ou relacionados à doença e lesões pré-existente manifesta em data anterior à assinatura do contrato de financiamento, de conhecimento do Segurado e não declarada na proposta do seguro, bem como decorrentes de eventos comprovadamente resultantes de acidente pessoal, ocorrido em data anterior à da assinatura do referido contrato.**

**10.1.3 - Os financiamentos concedidos a pessoas jurídicas e/ou a pessoas físicas, na qualidade de empresários da construção civil.**

**10.1.4 - Qualquer tipo de operação financeira em que os valores tomados não tenham sido empregados em sua totalidade na aquisição de imóveis usados ou novos, na aquisição de terrenos, reformas, ampliações, construções ou reposições de imóveis de uso residencial e/ou comercial.**

Ficam excluídos das coberturas de:

##### **10.2 – Danos Físicos ao Imóvel**

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

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

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

**10.2.2.1 – No caso de reclamação por prejuízos que se verifiquem durante quaisquer das ocorrências mencionadas no subitem 10.2.2 supra, assiste à Seguradora o direito de exigir do Segurado a prova de que os prejuízos ou danos decorreram de causas independentes e não foram, direta ou indiretamente, produzidos pelas referidas ocorrências ou suas consequências.**

**10.2.3 - Os prejuízos decorrentes de qualquer perda ou destruição, danos consequentes, despesas emergentes ou responsabilidade legal de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de, ou para os quais tenham**

contribuído radiações ionizantes ou de contaminação proveniente de radioatividade de qualquer combustível nuclear ou resíduo nuclear, resultante da combustão desse tipo de material. Para fins desta exclusão, “combustão” abrangerá qualquer processo autossustentado de fissão nuclear.

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

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

**10.2.6 - Os prejuízos decorrentes de deficiências construtivas e/ou vícios de construção, entendendo-se como tais, defeitos resultantes de infração às boas normas de projeto e/ou construção do imóvel.**

**10.2.7 - Os prejuízos decorrentes de erros de projeto, e/ou de infração às normas pertinentes à matéria.**

**10.2.8 - Os prejuízos decorrentes de danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparáveis ao dolo praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou representante legal, de um ou de outro, sendo certo que, em se tratando de Segurado pessoa jurídica, a exclusão aqui estabelecida se aplica aos Sócios e/ou Acionistas controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes legais.**

**10.2.9 - Qualquer tipo de operação financeira em que os valores tomados não tenham sido empregados em sua totalidade na aquisição de imóveis usados ou novos, na aquisição de terrenos, reformas, ampliações, construções ou reposições de imóveis de uso residencial e/ou comercial.**

**10.2.10 - Este seguro não se aplica a operações financeiras que não tiveram como objetivo único o financiamento de imóveis.**

**10.2.11 - Os prejuízos decorrentes de danos causados pela ausência de manutenção periódica.**

## **CLÁUSULA 11 – TAXAS**

**11.1 - As taxas básicas mensais referentes a financiamentos ou promessa de financiamento concedido às pessoas físicas e jurídicas, serão aplicadas aos Limites Máximos de Garantia (Cláusula 12).**

**11.2 - As taxas estão definidas nas Condições Particulares do Seguro anexas à presente apólice.**

**11.3 - Havendo financiamentos complementares para aquisição ou construção de um mesmo imóvel, a taxa incidirá sobre cada um dos financiamentos, respeitados os respectivos prazos.**

**11.4 - Para efeito de cálculo dos prêmios do seguro correspondentes aos riscos de MIP, as taxas, estabelecidas por faixa etária, deverão incidir sobre o limite máximo de garantia para**

a cobertura de MIP, respeitadas as datas de pagamento das prestações previstas no contrato de financiamento.

- a) As Condições Particulares deverão explicitar se a taxa a que se refere a cláusula 11.4 será única, durante todo o contrato, e estabelecida em função da idade do segurado no momento da adesão ou contratação do seguro, ou se haverá seu reenquadramento.
- b) Nos casos em que estiver previsto o reenquadramento em função da mudança de faixa etária, este será efetuado no mês de aniversário do certificado individual ou no aniversário da apólice, de acordo com o que estiver definido nas Condições Particulares.
- c) Havendo renegociação do Contrato de Financiamento de Crédito imobiliário, deverá haver o reenquadramento de Taxa, considerando a Taxa da Faixa Etária, por ocasião da novação de contrato.

11.5 - Para efeito de cálculo dos prêmios do seguro correspondentes aos riscos de DFI, as taxas incidirão sobre o limite máximo de garantia para a cobertura de DFI.

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

11.7 - As novas taxas serão aplicadas, exclusivamente às novas operações.

## **CLÁUSULA 12 – LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA**

12.1 - Os Limites Máximos de Garantia, corresponderão a:

### **12.1.1 - PARA A COBERTURA DE MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE**

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

- a) Na fase de construção ao valor do financiamento contratado, acrescido da poupança ou entrada a integralizar, quando for o caso;
- b) Na fase de amortização ao valor do saldo devedor na data de vencimento da prestação, considerando-se como tendo sido pagos todos os compromissos devidos pelo Segurado anteriores à data do cálculo.

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

**12.1.2 – PARA DANOS FÍSICOS AO IMÓVEL**

12.1.2.1 - Ao valor de avaliação inicial do imóvel que serviu de base para a operação de financiamento, nos casos de aquisição de imóvel pronto, e ao valor estimado da obra, nos casos de imóvel em construção, devidamente atualizados com base no índice e periodicidade definidos nas Condições Particulares.

12.1.2.2 - O índice convencionado no contrato de seguro deverá ser igual ao estabelecido no contrato de financiamento.

12.1.2.3 - No caso de contratos de financiamento sem previsão de cláusula de atualização, o valor de avaliação inicial do imóvel será atualizado com base no índice e periodicidade definidos no respectivo contrato de seguro.

12.1.2.4 - Se durante a vigência da apólice ocorrerem um ou mais sinistros pelos quais a Seguradora seja responsável, o Limite Máximo de Garantia do item sinistrado será reintegrado automaticamente, sem cobrança de prêmio adicional.

12.1.2.5 - O presente seguro será contratado a Primeiro Risco Absoluto.

12.2 - O Segurado e/ou o Estipulante 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.

12.3 - O Limite Máximo de Garantia deverá acompanhar todas as alterações de valores, previamente estabelecidos, no Contrato de Financiamento, observando o disposto no item 13.1.

**CLÁUSULA 13 – COMUNICAÇÃO DAS OPERAÇÕES E RECOLHIMENTO DE PRÊMIOS**

13.1 - O Estipulante deverá comunicar à Seguradora, até o dia 10 (dez) do mês seguinte à sua realização, os contratos de financiamento novos que, juntamente com os existentes, serão abrangidos pela presente apólice, informando os elementos necessários à averbação do seguro e as alterações contratuais relativas aos contratos existentes.

13.2 - Mensalmente, a Seguradora apresentará ao Estipulante uma conta de prêmios, calculada na forma prevista na Cláusula 11 e nas Condições Particulares da apólice, referente às operações vigentes no mês anterior, a qual deverá ser paga pelo Estipulante no prazo fixado no documento de cobrança.

**13.2.1 – Se a DATA LIMITE PARA O PAGAMENTO DO PRÊMIO coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário. A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao estipulante, ou, ainda, por expressa solicitação, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.**

13.3 - O repasse do prêmio relativo a toda e qualquer cobertura é de responsabilidade do Estipulante/Financiador.

13.3.1 – Não elidirá essa responsabilidade, em nenhuma hipótese, a ocorrência de atraso no pagamento dos encargos devidos pelo Segurado ao Estipulante/Financiador.

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

13.3.2.1 – Na hipótese prevista neste subitem 13.3.2, caberá ao Estipulante honrar o pagamento dos prêmios do seguro junto à Seguradora.

13.3.2.2 – O não pagamento do prêmio do seguro por parte do Estipulante desobriga a Seguradora ao pagamento de qualquer indenização, sem prejuízo das obrigações do estipulante ou do financiador junto ao Segurado.

13.3.3 – Havendo solicitação por parte do Segurado, a Seguradora deverá, obrigatoriamente, informar-lhe sobre a situação de adimplência do Estipulante/Financiador em relação a este seguro.

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

13.5 - Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se a atualização monetária pela variação do índice estabelecido no plano, a partir da data em que se tornarem exigíveis. No caso de cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da 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.

**13.6 - A FALTA DE PAGAMENTO do prêmio à vista implicará o cancelamento do certificado individual.**

**13.7 - Fica vedado o cancelamento do Contrato de Seguro, cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante FINANCIAMENTO OBTIDO JUNTO A INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o Financiamento.**

**13.8 - Quando o prêmio for pago por averbação, o não pagamento de uma averbação acarretará a proibição de novas averbações, porém os bens referentes aos prêmios já pagos terão cobertura até o fim de vigência prevista para a Competência emitida, para tal averbação.**

#### **CLÁUSULA 14 – INDENIZAÇÃO**

14 - Respeitadas as condições contidas na Cláusula 9 - Riscos Cobertos, a indenização devida por esta apólice obedecerá às seguintes disposições:

##### **14.1 – PARA COBERTURA DE MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE**

14.1.1 – A indenização corresponderá à quantia necessária à quitação total do financiamento, assim entendido o saldo devedor vincendo, na data do sinistro.

14.1.1.2 – O eventual atraso no pagamento das prestações vencidas, ao Estipulante/Financiador, não prejudicará as coberturas concedidas por esta apólice.

14.1.1.3 – As indenizações deverão ser realizadas sob a forma de pagamento único.

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

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

14.1.3.1 – Na hipótese prevista neste subitem 14.1.3 ou no item 26, havendo liquidação parcial da dívida, o seguro de MIP será mantido para os demais componentes da renda, relativamente à dívida remanescente.

#### **14.2 – PARA COBERTURA DE DANOS FÍSICOS AO IMÓVEL**

14.2.1 – 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.

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

14.2.3 – No caso de comprovada impossibilidade ou contraindicação da reposição do bem no estado em que se encontrava antes do sinistro, a indenização será efetuada mediante pagamento em moeda corrente no País, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, ao Estipulante/Financiador, em favor do Segurado, contados da data de recebimento de todos os documentos básicos previstos.

14.2.4 – O pagamento da indenização poderá ser feito em moeda corrente a ser repassada pelo Estipulante/Financiador ao Segurado, a critério da Seguradora, quando o valor da indenização não ultrapassar 15% (quinze por cento) do Limite Máximo de Garantia; caso seja maior, mediante concordância do Estipulante/Financiador e do Segurado.

#### **CLÁUSULA 15 – PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

15.1 - Toda e qualquer indenização devida por esta apólice será paga diretamente ao Estipulante/ Financiador.

15.2 - valor da indenização apurado na data do sinistro será atualizado e capitalizado até a data do pagamento, pelo índice de correção e taxa de juros previstos no contrato de financiamento, com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

15.2.1 - O pagamento de valores relativos a 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.

15.3 - O prazo para pagamento da indenização, nos riscos de natureza pessoal e material, será de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data do recebimento, pela Seguradora, da



totalidade dos documentos básicos previstos. Em caso de solicitação de nova documentação, mediante dúvida fundada e justificável, a contagem do prazo será suspensa e reiniciada a partir do dia útil subsequente à entrega da documentação solicitada.

15.4 – Para os demais valores (incluindo a Indenização) das obrigações pecuniárias da(s) Seguradora(s) sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido neste Plano de Seguro, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade.

15.4.1 - considera-se como a data de exigibilidade para os seguros de danos físicos ao imóvel, a data de ocorrência do evento.

15.5 - No caso de sinistro indenizado (Danos Físicos ao Imóvel), todos os bens passíveis de reaproveitamento (salvados) passam automaticamente à propriedade da Seguradora, não podendo o Segurado dispor dos mesmos sem prévia e expressa autorização da Seguradora.

15.5.1 – Os bens passíveis de reaproveitamento (salvados), que passaram à propriedade da Seguradora, poderão ser transferidos para a propriedade do Estipulante/Financiador, ou à outra parte indicada por este, sendo o respectivo valor de avaliação dos salvados deduzido do valor da indenização a ser paga. Tal procedimento, quando previsto, estará definido detalhadamente nas Condições Particulares da Apólice.

**15.6 - O não pagamento da indenização no prazo previsto implicará aplicação de juros de mora a partir do primeiro dia subsequente ao do término do prazo de pagamento, sem prejuízo de sua atualização.**

15.6.1 – O valor de juros moratórios será de 1% (um por cento) ao mês, calculados “pro rata die”.

15.7 - Para fins de indenização, mediante acordo entre as partes, admitem-se as hipóteses de pagamento em dinheiro ou a reposição dos bens atingidos.

15.7.1 - No caso de reposição, com o restabelecimento dos bens ao estado equivalente ao de imediatamente antes do sinistro, ter-se-ão por validamente cumpridas as suas obrigações como Seguradora.

15.7.2 - Na impossibilidade de reposição dos bens atingidos, a indenização devida será paga em dinheiro.

15.8 - Para o pagamento de qualquer indenização efetuado após o prazo pactuado no item 15.3, os valores serão atualizados pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo / Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), e, na hipótese de sua extinção será utilizado o IPC/FGV (Índice Geral de Preços ao Consumidor / Fundação Getúlio Vargas), ficando esta seguradora sujeita à taxa em vigor para a mora de pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional na hipótese de não cumprimento dos prazos estabelecidos.

**CLÁUSULA 16 – SINISTROS**

16.1 - O Segurado ou seu representante legal deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do sinistro, bem como relatar todas as circunstâncias com ele relacionadas, facultando à Seguradora a adoção de medidas tendentes à plena elucidação do fato, e prestando a assistência que for necessária a tal fim;

16.2 - Qualquer decisão que implique compromisso para a Seguradora somente poderá ser tomada pelo Segurado com a aquiescência expressa e inequívoca daquela;

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

16.4 - A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido, quando este estiver comprovado;

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

16.6 - Facultará à Seguradora a adoção de medidas policiais, judiciais e outras para plena elucidação do fato;

16.7 - No caso de eventual sinistro, o Estipulante/Financiador deverá contatar imediatamente a Seguradora providenciando e enviando a ela documentação referida na Cláusula 17, de acordo com a cobertura, nos termos do Art. 771 do Código Civil, a seguir:

*“Art. 771. Sob pena de perder o direito à indenização, o Segurado participará o sinistro à Seguradora, logo que o saiba, e tomará as providências imediatas para minorar-lhe as consequências.*

*Parágrafo único. Correm à conta da Seguradora, até o limite fixado no contrato, as despesas de salvamento consequente ao sinistro.”*

16.8 - Correrão obrigatoriamente por conta da sociedade seguradora, até o limite máximo da garantia fixado no contrato, as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro. Correrão obrigatoriamente por conta da sociedade seguradora, até o limite máximo da 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.

**CLÁUSULA 17 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO**

17 - O Estipulante encaminhará o aviso a partir do recebimento da comunicação por parte do Segurado, acompanhado dos seguintes documentos:

**17.1 – COBERTURA DE MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE**

- a) Contrato de financiamento, promessa de financiamento ou alienação fiduciária;
- b) Ficha socioeconômica, no caso de não constar percentual de renda no contrato;
- c) Atestado de óbito ou laudo médico que ateste a invalidez permanente;

- d) Comprovante de averbação no seguro;
- e) Demonstrativo do desenvolvimento do saldo devedor.

17.1.1 – Poderá a Seguradora, com base em dúvida fundada e justificável, solicitar documentos adicionais para comprovação e elucidação dos sinistros de MIP, em perfeita consonância com a Cláusula 9 – Riscos Cobertos, subitem 9.1 – de Morte e Invalidez Permanente destas Condições, sendo o prazo de 30 (trinta) dias suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

17.1.2 – Quando da solicitação de perícia médica de que trata o subitem 9.1.2 da Cláusula 9 – Riscos Cobertos, destas Condições, o Estipulante/Financiador deverá remeter juntamente com o Aviso de Sinistro, a cópia do instrumento contratual e os documentos que contribuam para a comprovação da invalidez. A realização da perícia médica deverá ser concretizada pela Seguradora, cujo resultado ser-lhe-á comunicado imediatamente para complementação da documentação necessária à formalização do sinistro ou encerramento do mesmo, se for o caso.

17.1.3 – Considera-se como data do sinistro:

- a) no risco de morte, a data do óbito;
- b) no risco de invalidez permanente, a data definida nos itens 9.1.2.5 e 9.1.2.6 da Cláusula 9 – Riscos Cobertos.

## **17.2 – COBERTURA DE DANOS FÍSICOS AO IMÓVEL**

- a) Contrato de financiamento, promessa de financiamento, ou alienação fiduciária;
- b) Comprovante de averbação no seguro;
- c) Laudo de avaliação do imóvel à época do contrato;
- d) Quando registrada a ocorrência, certidão policial ou do corpo de bombeiros;
- e) Quaisquer informações consideradas idôneas, capazes de bem orientar a decisão sobre o risco.

17.2.1 – O Estipulante/Financiador poderá avisar o sinistro preliminarmente, enviando o Aviso Preliminar de Sinistro de Danos Físicos, visando maior rapidez na sua regulação, fornecendo à Seguradora, no mínimo, as seguintes informações básicas: identificação da operação no cadastro da Seguradora, endereço completo do imóvel; nome do Segurado e croqui de orientação para localização do imóvel.

17.2.2 – Nos casos de destelhamento, inundação ou alagamento em que houver necessidade de providências imediatas de proteção ou recuperação dos danos, entre a data de aviso do sinistro à seguradora e a data de realização da vistoria do imóvel, estarão pré-aprovadas despesas limitadas a 1% (um por cento) LMG, que deverão ser comprovadas mediante apresentação de documentação como cópias das notas fiscais relativas às despesas efetuadas para a compra de materiais e recibo de mão-de-obra. Após o reembolso das despesas efetuadas com as providências imediatas, os demais prejuízos serão indenizados até o LMG remanescente, conforme as condições da apólice.

17.2.3 – Poderá a Seguradora, com base em dúvida fundada e justificável, solicitar documentos adicionais para comprovação e elucidação dos sinistros de DFI, sendo o prazo

de 30 (trinta) dias suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

#### **CLÁUSULA 18 – CÁLCULO DAS INDENIZAÇÕES**

18.1 – A Seguradora calculará as indenizações dos sinistros atinentes à cobertura de Morte e Invalidez Permanente, mediante planilha emitida que discrimine nome do financiado sinistrado, data e prazo do contrato, quota-parte da indenização, em função da composição da renda familiar, saldo devedor na data do sinistro, atualizado de acordo com o contrato de financiamento, promessa de financiamento ou alienação fiduciária e consideradas pagas todas as prestações anteriores.

18.2 – Nos sinistros atinentes à cobertura de Danos Físicos ao Imóvel, a indenização corresponderá ao valor apurado pela vistoria da Seguradora, necessário à reposição do imóvel ao estado anterior ao sinistro, observado o disposto na Cláusula 12 destas Condições Gerais.

18.3 – Os encargos mensais serão devidos quando for constatada a inabitabilidade do imóvel, através de laudo próprio a ser emitido pelo vistoriador, quando da verificação dos prejuízos relacionados à cobertura de Danos Físicos ao Imóvel – D.F.I.

18.4. Declara-se que a emissão do Laudo de Inabitabilidade emitido pela Seguradora não a responsabiliza pela guarda do imóvel desocupado, cabendo ao Agente Financeiro a preservação do mesmo.

18.5. Com relação ao pagamento dos encargos mensais, este ocorrerá juntamente com a indenização dos prejuízos relacionados à cobertura de Danos Físicos ao Imóvel – DFI ou a partir do momento em que a Seguradora confirmar, através do laudo próprio acima citado, a inabitabilidade do local.

18.6 - O valor a ser pago corresponderá ao próprio encargo mensal (prestação do mutuário em relação ao Agente Financeiro), limitado ao valor da avaliação do imóvel aferido pelo Estipulante/ Financiador, desde que essa avaliação não ultrapasse o Limite Máximo de Garantia.

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

#### **CLAÚSULA 19 – PERDA DE DIREITO**

**19.1 – Ocorrerá automaticamente a perda do direito à cobertura garantida por esta apólice, caso venha a ser praticado por parte do Segurado:**

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

**19.2 – Ocorrerá ainda a perda do direito à cobertura garantida por esta apólice, para os riscos de Natureza Material, quando o Segurado, em caso de ocorrência de sinistro, efetuar os reparos necessários por sua conta e risco, exceção feita aos casos de destelhamento, inundação ou alagamento, quando lhe é facultado efetuar gastos até o limite de 1% (um por cento) do Limite Máximo de Garantia, desde que previamente comunicado o sinistro à Seguradora, e os serviços, comprovadamente realizados, tenham se destinado a evitar a propagação dos danos;**

**19.3 - O Segurado perderá o direito à indenização, se agravar intencionalmente o risco.**

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

**19.5 - Se a INEXATIDÃO OU OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá, na hipótese de NÃO ocorrência de sinistro, optar pelo cancelamento do seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível.**

**19.6 - Se a INEXATIDÃO OU OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral, cancelar o seguro após o pagamento da indenização, retendo do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.**

**19.7 - Se a INEXATIDÃO OU OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível.**

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

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

**19.10 - O cancelamento do contrato só será eficaz trinta dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.**

**19.11 - Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.**

**19.12 - Sob pena de perder o direito à indenização, o Segurado participará o sinistro à Seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.**

**CLÁUSULA 20 – PRESCRIÇÃO**

**20 – Decorridos os prazos legais estabelecidos no Código Civil Brasileiro sem que haja notificação à Seguradora quanto a ocorrência de sinistro, dar-se-á, automaticamente, a perda de direito à garantia.**

**CLÁUSULA 21 – AVISOS E COMUNICAÇÕES**

**21 - Toda e qualquer comunicação entre a Seguradora e o Segurado deverá ser feita por intermédio do Estipulante.**

**CLÁUSULA 22 – INÍCIO E TÉRMINO DE RESPONSABILIDADE**

**22.1 - A Responsabilidade da Seguradora, com relação a cada Segurado, tem início no momento da assinatura do contrato ou da promessa de financiamento, firmado entre o Segurado e o Estipulante, exceto para o risco de suicídio, caso em que o início de responsabilidade da Seguradora só começará após o prazo de carência de 2 (dois) anos contador a partir do início de vigência do contrato de financiamento, e terminará na extinção do prazo inicial ou prorrogado do contrato de financiamento, ou quando da liquidação da dívida, o que ocorrer primeiro.**

**22.2 - Para os contratos de financiamento assinados anteriormente ao início de vigência desta apólice, a responsabilidade da Seguradora terá início a partir da data em que receber, do Estipulante/Financiador, o pedido expresso de inclusão do financiado na apólice.**

**22.3 - Não havendo pagamento de prêmio quando do protocolo da proposta, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data da aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.**

**22.4 - 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 pela sociedade seguradora.**

**CLÁUSULA 23 – VIGÊNCIA**

**23.1 – A presente apólice terá início e fim às 24 horas da data indicada nas Condições Particulares da apólice.**

**23.2 – A renovação da apólice será feita mediante solicitação expressa do Estipulante.**

**23.3 – O prazo de vigência do seguro deverá corresponder ao prazo de financiamento do imóvel.**

**23.3.1 - O certificado individual deve estabelecer as datas de início e de término de vigência das coberturas;**

**23.3.2 – A vigência da apólice corresponderá ao período em que poderão ser incluídos novos Segurados;**

23.3.3 - Observado o disposto neste subitem 23.3 e nos parágrafos anteriores, a vigência de cada certificado individual deverá iniciar-se dentro do prazo de vigência da respectiva apólice coletiva.

23.4 – Caso o Segurado e o financiador repactuem o prazo original do contrato de financiamento, deverá ser observado que:

23.4.1 – se houver redução do prazo original, permanecerá a garantia do seguro até o término do novo prazo, com devolução do prêmio correspondente ao período remanescente, se for o caso;

23.4.2 – se houver ampliação do prazo original, a Seguradora deverá ser consultada quanto ao interesse na manutenção do seguro, mediante nova proposta. Respeitado o disposto neste subitem, a responsabilidade da Seguradora finda ao término do prazo de vigência do seguro, ou quando da extinção da dívida, o que primeiro ocorrer.

#### **CLÁUSULA 24 – ERROS E OMISSÕES**

24.1 – Nos casos de sinistros em que se observar erro ou omissão na formalização do seguro, assim entendidos a informação de dados incorretos sobre a operação ou a ausência de elementos caracterizadores desta, a indenização será paga pressupondo-se a inexistência de tal erro ou omissão, ressalvado, porém à Seguradora, o direito de cobrar, se for o caso, a diferença de prêmio.

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

#### **CLÁUSULA 25 – SEGURO SOBRE FRAÇÕES AUTÔNOMAS DE EDIFÍCIOS EM CONDOMÍNIO**

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

#### **CLÁUSULA 26 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES**

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

#### **CLÁUSULA 27 – DECLARAÇÕES INEXATAS**

27.1 – O Estipulante/Financiador se obriga a facilitar à Seguradora, pelos meios ao seu alcance, as verificações que se fizerem necessárias à comprovação das informações que a ela prestar.

27.2 – Se o Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no

valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

**27.3 – No caso de supressão da garantia, prevista nesta Cláusula, todos os prêmios recebidos ou exigíveis até a data da supressão serão retidos, sem direito à devolução, a título de penalidade.**

#### **CLÁUSULA 28 – NORMAS E PROCEDIMENTOS**

28.1 – A averbação do seguro, a cobrança de prêmios, a prova e documentos de sinistros, a apuração de dados estatísticos e demais rotinas de procedimento necessárias ao aperfeiçoamento desta apólice são definidas em Normas e Procedimentos a serem acordadas entre o Estipulante e a Seguradora, que passam a fazer parte integrante destas Condições Gerais.

28.2 – A Normas e Procedimentos supra referida serão modificadas de comum acordo entre o Estipulante e a Seguradora.

#### **CLÁUSULA 29 – DIREITO DE CONTROLE**

29.1 - A Seguradora se reserva o direito de proceder, durante a vigência da apólice, inspeção dos bens que se relacionam com o seguro.

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

#### **CLÁUSULA 30 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS**

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

30.2 - Depois de paga ao Segurado indenização de Danos Físicos ao imóvel, a Seguradora ficará com plenos direitos de agir contra as pessoas que eventualmente ocasionaram os prejuízos, (a não ser que o dano tenha sido ocasionado pelo cônjuge do segurado, seus descendentes, ascendentes, consanguíneos ou afins) valendo o recibo de quitação como instrumento de cessão de direitos à Seguradora. O Segurado não poderá praticar qualquer ato que venha a prejudicar este direito da Seguradora, não podendo, inclusive, fazer qualquer acordo ou transação sem prévia e expressa anuência da mesma.

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

30.4 - Esta cláusula não se aplica às coberturas de pessoas, conforme estabelecido no art. 800 do Código Civil.

30.5 - Paga a indenização, o segurador sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos



direitos e ações que competirem ao segurado contra o autor do dano.

- I. Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.
- II. É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere este artigo.

### **CLÁUSULA 31 – ALTERAÇÃO DO CONTRATO**

**31 – A alteração do contrato de seguro firmado entre o segurado e a seguradora somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. Caberá à Seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.**

### **CLÁUSULA 32 – SUBSTITUIÇÃO DE APÓLICE**

**32.1 – Para a substituição do seguro contratado, o Segurado deverá ter regularizada sua situação de adimplência junto ao estipulante, relativamente a prêmios de seguro vencidos.**

**32.1.1 – 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.**

**32.2 – Havendo substituição da apólice pela de outra Seguradora, a nova Seguradora deverá recepcionar a totalidade do grupo Segurado, não podendo recusar Segurados, ainda que portadores de qualquer doença, mantidas as restrições originais do risco, se houver.**

**32.2.1 – Na hipótese prevista neste subitem 32.2, a nova Seguradora emitirá certificado individual para cada Segurado, contendo, relativamente à data de emissão, no mínimo:**

- a) os respectivos nomes dos Segurados para cada operação;
- b) os percentuais de composição de renda em vigor, para fins indenitários da cobertura para os riscos de MIP;
- c) descrição dos limites máximos de garantia, em vigor na data de emissão do certificado, para as coberturas referentes aos riscos de MIP e DFI;
- d) os prêmios correspondentes à cobertura, para os riscos de MIP e DFI;
- e) a data de início de vigência do seguro; e
- f) a data de término de vigência, ressaltando que esta corresponderá ao término do financiamento ou à extinção da dívida, o que primeiro ocorrer.

**32.2.2 – A seguradora que assumir a apólice, em substituição a seguradoras anteriores, não irá reiniciar a contagem dos prazos de carência para os segurados**

abrangidos pelo contrato de seguro anterior, prevalecendo, para início daquela contagem, a data do contrato de financiamento conforme Cláusula 22.

### **CLÁUSULA 33 – ACEITAÇÃO**

**33.1 – A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a proposta, contados a partir da data de seu recebimento, para seguros novos ou para alterações que impliquem modificação do risco. A ausência de manifestação, por escrito, nos prazos previstos, caracterizará a aceitação tácita da proposta.**

**33.1.1 – A contratação deste seguro deverá ser feita por meio de proposta escrita que contenha os elementos essenciais para exame, aceitação ou recusa do(s) risco(s) proposto(s); bem como a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos, assinada pelo proponente, seu representante ou pelo corretor de seguro desde que por expressa solicitação de qualquer um dos anteriores.**

**33.2 – A solicitação de documentos complementares, no caso de seguro para pessoa física, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto para aceitação.**

**33.3 – No caso de pessoa jurídica, a solicitação de documentos complementares, poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto (15 dias), desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxação do risco.**

**33.4 - No caso de solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.**

**33.5 – Obriga-se a Seguradora proceder a comunicação formal, no caso de não aceitação da proposta, justificando a recusa.**

**33.6 – A emissão da apólice, endosso ou certificado será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.**

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

**33.7.1 – Independente do disposto neste subitem 33.7, não caberá a limitação prevista aos instrumentos contratuais 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.**

**33.8 – Para serem formalizados os seguros, os Segurados pessoas físicas enquadráveis nas condições desta apólice deverão atestar o gozo de condições satisfatórias de saúde, mediante Declaração Pessoal de Saúde, a qual deverá ser preenchida em sua integralidade e com a mais absoluta boa fé e veracidade.**

**33.8.1 – Na hipótese de transferência de apólices entre Seguradores, é vedado à Seguradora que assumir os riscos exigir nova Declaração Pessoal de Saúde dos Segurados abrangidos pelo contrato anterior.**

**33.9 – Em substituição à Proposta, o contrato de financiamento poderá conter cláusula de adesão ao presente seguro que caracterize anuência às suas condições de cobertura.**

**33.9.1 – A referida cláusula de adesão do contrato de financiamento conterá os mesmos elementos mínimos obrigatórios para a proposta de seguro.**

**33.9.2 – A definição sobre a utilização ou não de cláusula de adesão no contrato de financiamento, em substituição à Proposta do Seguro, estará definida nas Condições Particulares da Apólice.**

**33.10 – Em caso de não aceitação, a cobertura de seguro terá validade ainda por 02 (dois) dias úteis contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.**

#### **CLÁUSULA 34 – RESCISÃO CONTRATUAL**

**34.1 – O cancelamento da apólice, respeitado o período correspondente ao prêmio pago, somente poderá ser efetuado mediante acordo entre o Segurado, a Seguradora e Estipulante, observada a legislação em vigor, quanto ao percentual de anuentes, quando se tratar de apólice coletiva.**

**34.1.1 – Na hipótese de rescisão a pedido da Seguradora ou do Segurado, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido;**

**34.2 – Na hipótese de cancelamento de apólice, os certificados individuais permanecerão vigentes até a data de término do financiamento.**

#### **CLÁUSULA 35 – FORO**

**35 – As partes elegem, de comum acordo, o foro de domicílio do Segurado, como único competente para dirimir as controvérsias oriundas do presente contrato, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.**

#### **CLÁUSULA 36 – DISPOSIÇÕES FINAIS**

**36.1 – A aceitação do seguro estará sujeita à análise prévia.**

**36.2 – O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.**

**36.3 – O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.**

**CLÁUSULA 37 – BENEFICIÁRIOS**

**37.1 – O beneficiário, em caso de sinistro, relacionado aos riscos de MIP, é o próprio estipulante.**

**37.1.1 - É vedada a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade do Segurado, salvo se houver mudança do financiador.**

**37.2 - Para a Cobertura de DFI, o Beneficiário será o próprio Segurado, salvo quando houver autorização expressa do Segurado, devidamente datada e assinada e com firma reconhecida.**