

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO

EXCELSIOR HABITAÇÃO (SH/AM)

Versão Outubro de 2023
Processo Susep Número 15414.640643/2023-09

Recife/PE
81 3087-9200

São Paulo/SP
11 3224-1936

Rio de Janeiro/RJ
21 3479-0193

Curitiba/PR
41 3013-3431

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO EXCELSIOR HABITAÇÃO (SH/AM)

CLÁUSULA 1 - INFORMAÇÕES PRELIMINARES

1 - Estas são as condições contratuais do Seguro do produto **EXCELSIOR HABITAÇÃO (SH/AM), do Ramo Seguro Habitacional em Apólice de Mercado – SH/AM**. Tais condições, em conjunto com as Condições Especiais e/ou Particulares, estabelecem as formas de funcionamento das obrigações contratuais securitárias.

2 - O registro deste produto na SUSEP dá-se de forma automática, portanto, não implica incentivo ou recomendação à sua comercialização pela mencionada autarquia. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

3 - Serão consideradas somente as condições contratuais correspondentes às coberturas aqui previstas, discriminadas e contratadas, desprezando-se quaisquer outras. Para os casos não previstos nestas condições contratuais, serão aplicadas as leis que regulamentam os contratos de seguros no Brasil.

4 - A aceitação da proposta de seguro está **sujeita à análise do risco pela Seguradora**, exceto quando o Agente Financeiro for vinculado aos entes públicos, empreendimentos habitacionais de interesse social, destinadas às famílias de baixa renda.

5 - A assinatura da Proposta pelo Segurado, ou por aquele quem legalmente o represente, entende-se como precedida da **apresentação dessas Condições Contratuais, indicando, portanto, a plena ciência e aceitação do Segurado dos termos aqui dispostos**.

6 - A Seguradora toma como base as declarações repassadas pelo Segurado para aceitação da proposta. Aquelas, pelo princípio da boa-fé contratual, são consideradas como verossímeis e completas. Portanto, **inexatidões ou omissões intencionais na declaração do Segurado ocasionarão a pena de perda da garantia ofertada por este contrato, nos termos do artigo 766 do Código Civil Brasileiro**.

7 - Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos no item Glossário relação com os principais termos técnicos, utilizados a qual passa a fazer parte integrante das Condições Gerais.

8 - Este plano destina-se a coberturas de Segurados individuais incluídos em Apólice, seja coletiva ou individual, emitida em nome de um Estipulante para os seguros coletivos e Financiador nos casos de seguros Individuais, conforme o Cláusula 4 “DEVERES E OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE/FINANCIADOR OU SUBESTIPULANTE” destas Condições Gerais.

9 - Todos os valores constantes dos documentos relativos a este plano de seguro serão expressos em moeda corrente nacional.

ou ao 10 – Este plano não prevê devolução ou resgate de prêmios ao Segurado, ao Beneficiário Estipulante.

11 – Toda e qualquer comunicação entre o Segurado e a Seguradora deve ser feita por intermédio do Estipulante/Financiador.

CLÁUSULA 2 - GLOSSÁRIO

- 1- ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas.
- 2- ACEITAÇÃO – Ato de aprovação, pela Seguradora, de proposta a ela submetida pelo proponente para a contratação de seguro, após análise do risco.
- 3- ACIDENTE PESSOAL – Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte e a invalidez permanente total.
- 4- AGRAVAÇÃO DO RISCO – Deterioração das circunstâncias que influenciaram a avaliação de um risco: aumento da probabilidade deste vir a ocorrer, ou, em caso de sinistro, previsão de intensificação dos danos esperados.
- 5- ALAGAMENTO – Entrada de água nos imóveis proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, enchentes e água proveniente de ruptura de encanamentos, canalizações, adutoras e reservatórios, desde que não pertençam ao próprio imóvel segurado, nem ao edifício do qual o imóvel seja parte integrante.
- 6- ÂMBITO GEOGRÁFICO – Termo que determina o território de abrangência de uma determinada cobertura ou da Apólice; extensão na qual o seguro ou a cobertura é válida. Sinônimo: Perímetro de cobertura.
- 7- AMEAÇA DE DESMORONAMENTO – Iminência de a construção vir abaixo, desabar, comprovada por laudo técnico.
- 8- APÓLICE – Documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da Seguradora, do Estipulante e do Segurado, ou seja, é o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo proponente, nos planos individuais (Apólice individual), ou pelo Estipulante, nos planos coletivos (Apólice coletiva).
- 9- APÓLICE DE AVERBAÇÃO - Aquela em que o Segurado comunica à Seguradora as movimentações relativas a seu negócio, vinculadas às coberturas contratadas e ocorridas ao longo de sua vigência, em datas incertas, imprevisíveis ou previamente acordadas, com importâncias seguradas variáveis limitadas ao valor do limite máximo de garantia contratado.
- 10- ATIVIDADE EVENTUAL – Atividade que o Segurado exerce eventualmente e economicamente remunerada, que não se caracterize como atividade profissional.
- 11- ATIVIDADE LABORATIVA PRINCIPAL – Aquela através da qual o Segurado obteve maior renda, dentro de determinado exercício anual definido nas condições contratuais.

- 12- **ATIVIDADE PROFISSIONAL** – Atividade que o Segurado exerce de forma habitual, comprovada pela existência de contrato ou vínculo de trabalho, seja pela CLT ou estatutário, ou ainda quando exercida de forma autônoma e independente, em função de atividade específica e economicamente remunerada.
- 13- **ATO ILÍCITO DOLOSO** – Ação ou omissão voluntária, que viole direito e cause danos à outra pessoa.
- 14- **AVISO DE SINISTRO** – Obrigação do Segurado, visando acautelar seus interesses, de comunicar a ocorrência de sinistro garantido pela Apólice, à Seguradora, para que esta inicie seu processo de regulação.
- 15- **BENEFICIÁRIO** – Pessoa física ou jurídica em cujo proveito se contrata o seguro. Quem recebe a indenização, em caso de sinistro.
- 16- **BENS IMÓVEIS** – São aqueles que estão vinculados ao solo e não podem ser movimentados de um lugar para o outro sem danos à sua estrutura.
- 17- **BENS MÓVEIS** – Bens que possuem movimento próprio ou que podem ser removidos sem alteração da sua substância ou da sua destinação econômico-social.
- 18- **CANCELAMENTO DA APÓLICE** – Dissolução antecipada do contrato de seguro, em sua totalidade, por perda de direito do Segurado ou por determinação legal, ou parcialmente, em relação a uma determinada cobertura, por pagamento de indenização correspondente ao Limite Máximo Indenizável.
- 19- **CARÊNCIA** – Período durante o qual, em caso de sinistro, a Seguradora está isenta da responsabilidade de indenizar o Segurado.
- 20- **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.
- 21- **CERTIFICADO INDIVIDUAL** - Documento emitido para cada Segurado no caso de contratação por meio de Apólice coletiva, quando da aceitação do proponente ou da renovação do seguro.
- 22- **COBERTURA** – Conjunto de riscos de mesmas características, definido nas Condições Gerais, Especiais e/ou Particulares.
- 23- **CONDIÇÕES CONTRATUAIS** – Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro.
- 24- **CONDIÇÕES GERAIS** – Cláusulas comuns a todas as coberturas garantidas pela Apólice de seguro, e estabelecem as obrigações e os direitos de todas as partes contratantes.
- 25- **CONDIÇÕES ESPECIAIS** – Conjunto das disposições específicas relativas a cada cobertura do seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

- 26- **CONDIÇÕES PARTICULARES** – Cláusulas, condições comerciais, condições operacionais, coberturas contratadas, limites máximos indenizáveis, franquias, cronograma de emissões, dentre outras, constantes da Apólice, podendo ainda alterar, modificar ou cancelar disposições das Condições Gerais e/ou Especiais.
- 27- **CONTEÚDO** – Móveis, objetos, e utensílios de uso do Segurado e familiares, existentes no imóvel residencial segurado, ressalvado os bens de propriedade de terceiros.
- 28- **CULPA GRAVE** – Termo utilizado para expressar forma de culpa que mais se aproxima do dolo, motivada por negligência ou imprudência grosseira, sendo que, apesar de a ação resultar em consequências sérias ou mesmo trágica, não houve, por parte do agente, a intenção clara de obter o resultado, embora tivesse assumido a possibilidade da sua realização.
- 29- **DANO** – No seguro, é o prejuízo sofrido pelo Segurado e indenizável ou não, de acordo com as condições do contrato de seguro.
- 30- **DANO MORAL** – Lesão, praticada por outra pessoa, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento e desconforto. Para as pessoas jurídicas, é a perda financeira indireta, não contabilizável, decorrente de ofensa a seu nome ou a sua imagem, independente da ocorrência simultânea de outros danos.
- 31- **DANO PATRIMONIAL** – Toda alteração de um bem tangível que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização ou destruição do bem. Não se enquadram neste conceito a redução ou a eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, tais como dinheiro, créditos, valores imobiliários, etc., que são consideradas prejuízos financeiros. A redução ou a eliminação da expectativa de lucros ou ganhos de dinheiro e/ou valores mobiliários também não se enquadra na definição de dano material, mas na perda financeira. Analogamente, as lesões físicas ao corpo de uma pessoa não são danos materiais, mas danos corporais.
- 32- **DATA DE EXIGIBILIDADE** – Data a partir da qual incide atualização de valores a serem pagos como indenização, reembolso de despesas cobertas e recebimento ou devolução de prêmios, conforme previsto nestas condições.
- 33- **DESMORONAMENTO PARCIAL** – Destruição ou desabamento de paredes, vigas ou outro elemento estrutural do imóvel.
- 34- **DESMORONAMENTO TOTAL** – Desabamento do imóvel que o destrua totalmente ou que, mesmo havendo partes remanescentes, estas não tenham qualquer valor comercial.
- 35- **DESTELHAMENTO** – Deslocamento ou quebra de telhas de forma violenta e acidental, oriundo de fator externo.
- 36- **DFI** – Danos Físicos ao Imóvel relacionado às suas estruturas.
- 37- **DOCUMENTOS CONTRATUAIS** – A Apólice, o certificado individual (nas Apólices coletivas) e o endosso.

- 38- **DOLO – Má-fé.** Vontade deliberada e consciente de produzir o dano. Conjunto de artifícios e providências fraudulentas, posta em prática pelo Segurado, para legitimar uma reclamação de prejuízos e receber uma indenização da Seguradora, parcial ou totalmente indevida.
- 39- **DPS – Declaração Pessoal de Saúde.** Declaração preenchida e assinada pelo proponente e encaminhada juntamente com a proposta de seguro, 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 e análise de cobertura securitária.
- 40- **ENCARGO MENSAL –** Valor da prestação mensal mais taxa do seguro. Mensalidade devida pelo Segurado ao Financiador, destinada a amortizar a dívida contraída para a aquisição, reforma ou construção do imóvel objeto do seguro, a qual engloba a prestação, propriamente dita, composta dos juros e da amortização, mais o prêmio de seguro e taxas devidas ao Financiador.
- 41- **ENDOSSO –** Documento, emitido pela Seguradora, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas.
- 42- **ENTULHO –** Conjunto de fragmentos ou restos de materiais, acumulação de escombros resultantes de partes danificadas do objeto segurado ou de material estranho a este, como por exemplo, aluviões de terra, rocha, lama, água, árvores, plantas e outros detritos.
- 43- **ESTIPULANTE –** Pessoa jurídica legalmente constituída que contrata este seguro e representa os Segurados perante a Seguradora, assumindo responsabilidades e obrigações conforme a Cláusula “DEVERES E OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE/FINANCIADOR OU SUBESTIPULANTE” das Condições Gerais. No seguro contratado sob a forma coletiva, é o próprio Financiador.
- 44- **EXPLOSÃO –** Reação físico-química onde grande quantidade de energia é liberada em um curto espaço de tempo, causando arrebentação súbita, violenta e ruidosa e provocando danos corporais e/ou patrimoniais.
- 45- **EXTRAVIDO –** Desaparecimento de objetos em consequência de causas não apuradas ou desconhecidas.
- 46- **FINANCIADOR –** Qualquer entidade, pública ou privada, que conceda financiamento para a aquisição, reforma ou construção de imóvel em geral.
- 47- **FORO –** Refere-se à localização do órgão do Poder Judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos deste contrato.
- 48- **FRANQUIA –** Entende-se por franquia o valor expressamente definido no contrato de seguro, para cada cobertura que for prevista a sua existência, representando a participação do Segurado nos prejuízos consequentes de cada sinistro. Deste modo, a responsabilidade da Seguradora começa apenas e tão somente depois de alcançado o seu limite. Para as coberturas dos riscos de MIP e DFI é vedado o estabelecimento de franquias, podendo, no entanto, ser estabelecido para as coberturas adicionais facultativas.

- 49- FUMAÇA – Substância em estado gasoso que se desprende de um corpo em combustão ou muito aquecido, acompanhado de emissão de substância opaca, de cores variadas, devido à decomposição do mesmo.
- 50- FURTO – Subtração, para si ou para outra pessoa, de coisa móvel alheia, sem ameaça ou violência física.
- 51- GRUPO SEGURADO – A totalidade dos Segurados que integram a cobertura ou coberturas de uma Apólice de seguro coletiva.
- 52- INCAPACIDADE TEMPORÁRIA – Impossibilidade contínua e ininterrupta de o Segurado exercer sua atividade laborativa principal, que constitui a sua fonte de renda declarada no contrato de financiamento imobiliário, por indicação médica, em virtude de doença ou acidente pessoal, com possibilidade de reabilitação.
- 53- INCÊNDIO – Chama ou fogo anormal acompanhado de fumaça e forte calor, com poder de destruir e danificar bens móveis e imóveis.
- 54- INDENIZAÇÃO – Termo que define a contraprestação da Seguradora, isto é, o valor que deverá pagar ao Segurado no caso da efetivação do risco coberto previsto e contratado nesta Apólice.
- 55- INUNDAÇÃO – Aumento do volume de água de rios, canais e lagos.
- 56- JURO DE MORA – Encargo financeiro por atraso no pagamento ou recebimento de algum valor, após a aplicação do índice de atualização de valores monetários.
- 57- LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL (LMI) – Valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora para cada cobertura contratada, não implicando, entretanto, em reconhecimento por parte da Seguradora como prévia determinação do valor real dos bens segurados. Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.
- 58- LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMG) – É o valor máximo que a Seguradora irá suportar em um eventual sinistro para as coberturas contratadas.
- 59- LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS – Ato final do processo de regulação do sinistro que consiste no pagamento ou não pagamento de indenização ao Segurado.
- 60- MIP – Morte e Invalidez Permanente.
- 61- OBJETO DO SEGURO – Designação genérica de qualquer interesse segurado, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos ou garantias.
- 62- PREJUÍZO – Dano material, ou prejuízo financeiro, ou redução (eliminação) de disponibilidades financeiras.
- 63- PRÊMIO – Valor pago à Seguradora, para que esta assuma a responsabilidade por um determinado risco.

- 64- **PRÊMIO LÍQUIDO** – Valor pago à Seguradora, sem o IOF (Imposto sobre Operações Financeiras) e sem o custo de Apólice, caso este seja cobrado.
- 65- **PREPOSTO** – Empregado do Segurado, devidamente registrado, maior de 18 (dezoito) anos de idade.
- 66- **PRESCRIÇÃO** – Tempo permitido para que o prejudicado possa fazer reclamações, conforme dispõe o Código Civil Brasileiro.
- 67- **PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO** - Forma de contratação de cobertura em que a Seguradora responde integralmente pelos prejuízos, até o montante do Limite Máximo Indenizável (LMI), não se aplicando, em qualquer hipótese, cláusula de rateio.
- 68- **PROPOSTA** – Documento que formaliza o interesse do proponente em contratar, alterar ou renovar o seguro, abrangendo, no caso de contratação ou renovação de Apólices coletivas, tanto a proposta de contratação formalizada pelo Estipulante, como as propostas de adesão dos Segurados individuais, essa última, podendo conter declaração pessoal de saúde e atividade, e servindo para análise da Seguradora previamente à aceitação do risco.
- 69- **“PRO RATA TEMPORIS”** – Referência a um tipo de cálculo cujos resultados são proporcionais ao tempo decorrido. Nos contratos de seguro, diz-se do prêmio quando é calculado proporcionalmente aos dias já decorridos do contrato.
- 70- **REGULAÇÃO DE SINISTRO** – Todo o procedimento técnico-administrativo promovido pela Seguradora que se inicia com o aviso de sinistro e que tem o objetivo de constatar o evento reclamado, apurar a cobertura em relação à Apólice contratada, avaliar a extensão do prejuízo decorrente e que se conclui com a definição acerca do pagamento ou não da indenização.
- 71- **REINTEGRAÇÃO** – Recomposição do valor reduzido do Limite Máximo Indenizável (LMI) relativo a uma ou mais das coberturas contratadas, após ter sido efetuado o pagamento de alguma indenização ao Segurado.
- 72- **RENOVAÇÃO** – Possibilidade de dar continuidade ao contrato, oferecido ao Segurado ao seu término.
- 73- **RESCISÃO** – Dissolução antecipada do contrato de seguro, por acordo das partes. Quando não há acordo, usa-se o termo “Cancelamento”.
- 74- **RISCO** – Possibilidade de um acontecimento externo, acidental ou inesperado, causador de dano material, emergente e/ou corporal, gerando um prejuízo ou necessidade econômica. As características que definem o risco são: incerto e aleatório, possível, futuro e independentemente da vontade das partes contratantes.
- 75- **ROUBO** – Subtração de coisa móvel alheia, para si ou para outra pessoa, cometida mediante grave ameaça ou emprego de violência contra a pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência, quer pela ação física, quer pela aplicação de narcóticos, ou assalto à mão armada.

- 76- **SEGURADO** – Pessoa física ou jurídica que assine com o Financiador o contrato de financiamento para a aquisição, reforma ou construção de imóvel, na qualidade de adquirente ou promitente comprador, que participe da composição da renda para o mútuo.
- 77- **SEGURADORA** – Empresa legalmente constituída para assumir e gerir riscos, sendo que neste contrato de seguro é a Companhia Excelsior de Seguros.
- 78- **SEGURO CONTRIBUTÁRIO/NÃO CONTRIBUTÁRIO** – Contributário é a denominação dada ao seguro em que o Segurado participa do custeio do prêmio, podendo ser totalmente contributário, quando sua participação é de 100% (cem por cento), ou parcialmente contributário, quando o custeio é complementado pelo Estipulante e/ou Subestipulante. É denominado não contributário aquele em que o custeio do prêmio é feito integralmente pelo Estipulante e/ou Subestipulante.
- 79- **SINISTRO** – Ocorrência de um evento danoso, afetando um Segurado previsto e coberto pelo contrato de seguro. É a concretização de um risco coberto. Caso não esteja coberto pelo contrato de seguro, é denominado risco excluído, sinistro não coberto ou evento não coberto.
- 80- **SUBESTIPULANTE** – Pessoa Jurídica que, mantendo vínculo contratual com o Estipulante, adere a este contrato de seguro como representante de um subgrupo de Segurados e assume, solidariamente com o Estipulante, responsabilidades e obrigações decorrentes da contratação e manutenção do seguro.
- 81- **SUB-ROGAÇÃO** - Nos contratos de seguro, uma vez indenizado o sinistro, a Seguradora se sub-roga nos direitos e ações que teria o Segurado de demandar o responsável direto pelo sinistro (artigo 786 do Código Civil). Há, no entanto, restrições: salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar contra o cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins (artigo 786, inciso 1º do Código Civil); nos seguros de pessoas, de acordo com o artigo 800 do Código Civil, a Seguradora não pode se sub-rogar nos direitos e ações do Segurado contra o causador do sinistro.
- 82- **SUSEP** – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia com poderes de normatização, controle e fiscalização do mercado de seguros no Brasil.
- 83- **VENDAVAL** – Ventos de velocidade igual ou superior a 52 (cinquenta e dois) km/h e abaixo de 87 (oitenta e sete) km/h.
- 84- **VÍCIO INTRÍNSECO (VÍCIO DE CONSTRUÇÃO)** – Anomalias que afetam o desempenho de produtos ou serviços, ou os tornam inadequados aos fins a que se destinam, causando transtornos ou prejuízos materiais ao consumidor, sem intervenção de qualquer causa extrínseca.
- 85- **VIGÊNCIA** – Intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro.

CLÁUSULA 3 - OBJETIVO DO SEGURO

1 - Este seguro tem por objetivo o pagamento das parcelas de dívida do Segurado correspondente ao saldo devedor vincendo na data do sinistro, relativa a financiamento para aquisição, reforma ou construção de imóvel, ou a reposição de tal imóvel financiado, na ocorrência de sinistro coberto, conforme cobertura aplicável nos termos destas Condições Gerais e Condições Especiais.

2 - Estão enquadrados no rol de imóveis financiados aqueles que correspondem à:

- Construção e aquisição de unidades residenciais;
- Reforma de unidade residencial, originalmente financiada ou não;
- Aquisição de terreno/lote urbanizado, para construção de unidade residencial e/ou comerciais;
- Aquisição de imóvel residencial por pessoa jurídica;
- Construção e aquisição de unidades comerciais; ou
- Operações de consórcios.

CLÁUSULA 4 – DEVERES E OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE/FINANCIADOR OU SUBESTIPULANTE

1 – O Estipulante/Financiador e/ou Subestipulante indicado(s) na especificação da Apólice contrata(m) com a Seguradora este seguro, na modalidade Habitacional em Apólice de Mercado – SH/AM, ficando investido dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora, e obrigando-se a:

- a) observar os prazos de envio de informações à Seguradora, bem como outros procedimentos operacionais previstos na especificação da Apólice;
- b) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais;
- c) manter a Seguradora informada a respeito dos Segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido contratualmente sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé;
- d) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- e) discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- f) repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- g) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- h) discriminar os dados cadastrais da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações emitidos para os Segurados referentes ao seguro;
- i) comunicar de imediato à Seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- j) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;

- k) comunicar de imediato à Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- l) fornecer à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e
- m) informar os dados cadastrais 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.
- n) utilizar a DPS – Declaração Pessoal de Saúde própria desta Seguradora.

2 - É expressamente vedado ao Estipulante/Financiador e ao Subestipulante:

- 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, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado;
- c) efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
- d) vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

3 – Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao Estipulante/Financiador, é obrigatório constar do certificado individual e da proposta de adesão, o percentual e valor, devendo o Segurado ser informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.

4 – Constituem obrigações da Seguradora, informar ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante/Financiador e/ou Subestipulante, sempre que lhe for solicitado.

5 – Em caso de seguro contributivo, qualquer modificação em Apólice vigente que implique em perda de direito ou ônus para os Segurados, dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo.

6 – No que se refere às indenizações, são obrigações do Estipulante/Financiador ou Subestipulante:

- a) receber a indenização por conta do Segurado e utilizar o seu valor para quitar ou amortizar a dívida deste, razão pela qual se obriga a dar quitação ao Segurado, caso receba a indenização total, e a considerar a dívida amortizada extraordinariamente, na mesma proporção, se receber indenização proporcional à responsabilidade do Segurado;
- b) devolver ao Segurado, ou a quem de direito, os valores que dele tenha recebido, mas que sejam de responsabilidade do seguro, dando ciência dessa providência à Seguradora, no prazo máximo de 90 (noventa) dias;
- c) devolver ao Segurado, beneficiários ou a quem de direito, eventual excedente do valor necessário à quitação da dívida, incluindo prêmios eventualmente antecipados pelo Segurado e/ou pagos após evento coberto por este seguro, dando ciência dessa providência à Seguradora, no prazo máximo de 10 (dez) dias;
- d) receber a indenização da cobertura de Danos Físicos ao Imóvel (DFI) para sinistros resultantes de riscos cobertos mediante pagamento em espécie em nome do Segurado e

utilizar o seu valor para providenciar a recuperação dos danos resultantes do risco coberto, razão pela qual se obriga a dar quitação à Seguradora.

7 – O Estipulante deverá manter vínculo jurídico com o grupo de segurados, diretamente ou por intermédio de Subestipulante.

8 – A seguradora não se responsabiliza pelos riscos e coberturas securitárias em caso de não utilização da DPS padronizada e disponibilizada por ela.

CLÁUSULA 5 - SEGURADOS

São as pessoas físicas ou jurídicas que assinem com o Financiador o contrato de financiamento para a aquisição, reforma ou construção 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 estejam promovendo a construção.

CLÁUSULA 6 - FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO

As garantias desta Apólice são concedidas a Primeiro Risco Absoluto, ou seja, sem aplicação de qualquer rateio, respondendo a Seguradora pelos prejuízos até o Limite Máximo de Indenização (LMI) das respectivas coberturas, sem prejuízo da aplicação de período de carência previsto na Apólice.

CLÁUSULA 7 - ÂMBITO GEOGRÁFICO

1 – As disposições deste contrato de seguro aplicam-se exclusivamente a danos físicos ao imóvel, ocorridos no território brasileiro, bem como morte e invalidez permanente, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

CLÁUSULA 8 – COBERTURAS

1 - Este seguro em Apólice SH/AM deverá garantir obrigatoriamente coberturas securitárias que prevejam, no mínimo, os riscos de **Morte ou Invalidez Permanente – MIP** do segurado e de **Danos Físicos ao Imóvel – DFI**.

2 - Excepcionalmente, a contratação do seguro se limitará à cobertura de:

- a) **MIP** - nas operações de financiamento para aquisição de terreno e para aquisição de material de construção, ampliação ou reforma;
- b) **DFI** - nos financiamentos a empresários da construção civil, até serem firmados contratos com promitentes compradores, a partir de quando a cobertura de MIP também se aplicará, e para garantia aos imóveis adjudicados em nome da instituição financeira.

3 – Além das coberturas básicas obrigatórias, poderão ser contratadas, facultativamente, mediante o pagamento de prêmio adicional e expresso na Apólice e/ou no certificado individual a cobertura adicional de Perda de CONTEÚDO.

3.1 - A cobertura de Perda de Conteúdo poderá ser contratada de forma facultativa desde que a cobertura de DFI tenha sido contratada.

CLÁUSULA 9 - RISCOS EXCLUÍDOS

1 – Resguardadas as exclusões e disposições em contrário contidas nas respectivas Condições Especiais das coberturas Básicas e Adicionais, estão excluídos da Apólice os prejuízos direta ou indiretamente resultantes de:

- a) atos de autoridade pública, salvo se para evitar agravação ou propagação de danos cobertos por esta Apólice;**
- b) guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião, revolução, conspiração ou ato de autoridade militar ou de usurpadores de autoridade;**
- c) atos maliciosos de qualquer pessoa ou pessoas, agindo em ligação com qualquer organização política, religiosa ou ideológica e outras que visem a instigar a queda do governo de direito ou de fato, por meio de atos de terrorismo ou subversão;**
- d) desapropriação permanente ou temporária decorrente de confisco, nacionalização, intimação e requisição por ordem de qualquer autoridade legalmente constituída;**
- e) efeitos de materiais de armas nucleares, radiações ionizantes ou de contaminação provenientes de radioatividade de qualquer combustível nuclear ou de qualquer resíduo nuclear, resultante de fissão nuclear, bem como custo de descontaminação;**
- f) atos terroristas, cabendo à Seguradora, neste caso comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;**
- g) dano, responsabilidade ou despesa causada por, atribuída a, ou resultante de qualquer arma química, biológica, bioquímica ou eletromagnética, bem como a utilização ou operação como meio de causar prejuízo, de qualquer computador ou programa, sistema ou vírus de computador, ou ainda, de qualquer outro sistema eletrônico;**
- h) danos emergentes de qualquer natureza inclusive lucros cessantes e outros prejuízos indiretos, mesmo que resultantes de riscos cobertos;**
- i) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, por empregado ou preposto do Segurado ou, ainda, por pessoas a estes últimos assemelhados. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas o disposto aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes;**
- j) dano moral, entendido como toda e qualquer ofensa ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto etc., independentemente da ocorrência simultânea de danos materiais ou corporais. Para as pessoas jurídicas, é a**

perda financeira indireta, não contabilizável, decorrente de ofensa a seu nome ou a sua imagem, independente da ocorrência simultânea de outros danos.

- k) sinistros ocorridos em até 90 (noventa) dias da data da assinatura do contrato de financiamento, em que a operação não tenha sido averbada na Apólice.**

2 – Na hipótese de serem contratadas quaisquer coberturas adicionais, serão observadas as exclusões especificadas nas Condições Especiais correspondentes.

3 – Cláusula de Exclusão de Atos de Terrorismo: Não obstante o que em contrário possam dispor as Condições Gerais, Especiais e/ou Particulares deste seguro, fica entendido e concordado que, para efeito indenitário, não estarão cobertos danos e perdas causados direta e indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

CLÁUSULA 10 – ACEITAÇÃO, CONTRATAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

1 – A contratação do seguro será feita mediante emissão de Apólice, seja coletiva ou individual, com base na proposta assinada pelo proponente ou por seu representante legal, e entregue, sob protocolo, à Seguradora.

1.1 – O Estipulante/Subestipulante ou interessado no financiamento, no caso de seguro individual, declara, no ato da proposição deste seguro, ter conhecimento do custo efetivo do seguro habitacional – CESH.

1.2 - A adesão à Apólice será realizada mediante proposta assinada pelo proponente individual, devendo constar na mesma cláusula na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da integral das condições contratuais, cabendo à Seguradora fornecer, quando solicitado, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora do seu recebimento.

1.3 - Cabe ao Estipulante/Financiador verificar se o proponente individual se encontra dentro dos requisitos de aceitação da Apólice e/ou do contrato, estando a Seguradora desobrigada do pagamento de qualquer indenização referente a Segurados incluídos indevidamente no seguro.

1.4 - Qualquer alteração na Apólice ou no certificado individual deverá ser solicitada mediante proposta assinada pelo Estipulante/Financiador ou Segurado, conforme o caso, para a emissão do respectivo endosso ou novo certificado, em caso de aceitação pela Seguradora.

2 – A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco pela Seguradora, que:

2.1 – Disporá do prazo de 15 (quinze) dias, contados da data de recepção da proposta, para aceitá-la ou não.

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

a mencionada solicitação, poderá ocorrer mais de uma vez somente caso o proponente seja pessoa jurídica e desde que a Seguradora fundamente o pedido.

2.3 - Nos casos em que a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, o prazo para manifestação será suspenso, até que o ressegurador se manifeste formalmente. Nesta hipótese é vedada a cobrança de prêmio total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta. A Seguradora deverá informar por escrito, ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, sobre a inexistência de cobertura.

2.4 A Seguradora comunicará ao proponente, por escrito, a aceitação ou não da Proposta de Seguro, especificando o motivo da recusa, quando for o caso. A emissão e o envio da Apólice ou certificado individual dentro do prazo acima substitui a manifestação expressa de aceitação da proposta pela Seguradora.

3 – A Seguradora não poderá limitar a oferta da cobertura securitária a proponentes ao seguro habitacional cuja idade, somada ao prazo de financiamento ou ao prazo do consórcio, e eventuais renegociações, seja inferior a 80 (oitenta) anos e 06 (seis) meses.

3.1 – Independentemente do disposto no item 3, 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.

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

5 – A critério da Seguradora, poderá ser exigida a Declaração Pessoal de Saúde (DPS) do proponente ao seguro habitacional, quando da contratação ou da adesão ao seguro, devendo ser preenchida em formulário específico disponibilizado pela Seguradora

5.1 – Na hipótese de transferência de Apólices entre Seguradoras, é vedado à Seguradora que assumir os riscos exigir nova DPS dos Segurados abrangidos pelo contrato anterior.

6 – Os critérios para a data de aceitação da proposta, deverão constar na mesma e será aquela que ocorrer primeiro entre:

- a) a data da manifestação expressa pela sociedade seguradora;
- b) a data de emissão da apólice ou certificado individual com consequente envio e/ou disponibilização do documento contratual; ou
- c) a data de término do prazo previsto no item 2.1. acima, quando caracterizada a aceitação tácita da proposta, conforme especificado no item 4 desta Cláusula

7 – Na hipótese de cobrança total ou parcial de prêmio antes da aceitação da proposta, esta somente será admitida em caso de oferecimento de cobertura provisória ao proponente, para sinistros ocorridos no período de análise da proposta, e desde que expressamente prevista nas condições contratuais e solicitada pelo proponente na proposta.

7.1 - No caso de aceitação da proposta, a Seguradora poderá considerar o período de cobertura provisória como de efetiva vigência, desde que haja tal previsão nos documentos contratuais.

7.2 - Em caso de recusa do risco, em que tenha havido cobertura provisória, dentro dos prazos previstos, a cobertura prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa, sendo que a restituição será realizada no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, a contar da data de formalização da recusa da proposta, deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

7.3- Se a restituição for feita posteriormente ao prazo máximo estabelecido no item 7.2 acima, a restituição estará sujeita à atualização e juros de mora, conforme estabelecido na Cláusula “ATUALIZAÇÃO DE VALORES/ JUROS DE MORA”.

8 – Ocorrendo qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, a Seguradora, nos primeiros 15 (quinze) dias do recebimento do aviso de agravação do risco, dará ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato, ou mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrança de prêmio adicional para assumir o risco.

9 – O Estipulante terá o prazo de até 90 (noventa) dias, contados da data da assinatura do contrato firmado com o seu proponente para providenciar junto a Seguradora a averbação do contrato de financiamento na Apólice contratada.

9.1 – Sinistros ocorridos dentro do prazo de 90 dias sem que haja averbação do contrato de financiamento, não terão cobertura, exceto nos casos em que os prêmios sejam regularizados desde a data da assinatura do contrato de financiamento.

9.2 – Sinistros ocorridos após os 90 (noventa) dias sem que haja averbação, não terão cobertura.

10 - A renovação deste seguro não é automática, e somente poderá ser feita mediante proposta preenchida e assinada pelo proponente ou Estipulante, seu representante legal ou corretor de seguros, observando-se os prazos de aceitação ou recusa, conforme previstos nesta cláusula. Observado ainda que 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, $\frac{3}{4}$ (três quartos), ou seja 75% (setenta e cinco por cento) do grupo segurado.

CLÁUSULA 11 - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

É vedada a contratação concomitante de mais de uma Apólice de Seguro Habitacional para o mesmo financiamento coberto por esta Apólice sob pena de perda de direito.

CLÁUSULA 12 - PRAZO DE VIGÊNCIA DO SEGURO

1 – O prazo de vigência do seguro deverá corresponder ao prazo de financiamento do imóvel ou do prazo de duração do consórcio.

2 - No caso de seguro coletivo, a vigência da Apólice corresponderá ao período em que poderão ser incluídos novos Segurados.

3 - A vigência de cada certificado individual iniciará dentro do prazo de vigência da respectiva Apólice coletiva.

4 – Início de vigência do seguro.

4.1- As Apólices, os certificados e os endossos terão seu início e término de vigência a partir das 24 h das datas para tal fim neles indicadas.

4.2 – No caso de imóvel de propriedade do Estipulante/Financiador, a responsabilidade da Seguradora se inicia na data em que a propriedade lhe foi transferida, desde que avisada e averbada ao seguro.

4.3 – Para os contratos de financiamento assinados anteriormente ao início de vigência da Apólice, a responsabilidade da Seguradora terá início a partir da data em que receber do Estipulante/Financiador, o pedido expresso de inclusão do financiado no seguro.

5 – Término de vigência do seguro.

5.1 – A responsabilidade da Seguradora finda no término de vigência do seguro ou na extinção da dívida, o que ocorrer primeiro.

5.2 – A responsabilidade da Seguradora termina ainda, em relação às coberturas de MIP:

- a) nas execuções extrajudiciais, quando da expedição da carta de arrematação;
- b) as execuções judiciais, quando da assinatura do auto de adjudicação do imóvel, objeto da garantia, em nome do fiduciário ou do Estipulante; ou
- c) no pagamento de sinistros de Morte ou Invalidez Permanente, se a liquidação do sinistro corresponder a quitação de 100% (cem por cento) do financiamento.

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

- a) se houver redução do prazo original, permanecerá a garantia do seguro até o término do novo prazo, com devolução do prêmio correspondente ao período remanescente, se for o caso; e
- b) se houver ampliação do prazo original, a Seguradora deverá ser consultada quanto ao interesse na manutenção do seguro, mediante nova proposta.

5.4 – A Apólice, no caso de seguro individual, ou o certificado individual, no caso de seguro coletivo, 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, cabendo ao Estipulante, no caso de seguro coletivo, ou ao Financiador, no caso de seguro individual, honrar o pagamento dos prêmios do seguro junto à Seguradora.

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

CLÁUSULA 13 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

1 – Critérios de cálculo

1.1 - Os critérios estão definidos nas Condições Especiais de cada cobertura e as taxas nas Condições contratuais e/ou Particulares da Apólice.

1.2 – Os índices para reajuste referentes ao valor de avaliação do imóvel (cobertura de DFI) e o saldo devedor (cobertura de MIP) serão atualizados e aplicados, de acordo com a Cláusula constante no contrato de financiamento firmado, vinculado a unidade habitacional.

1.3 – As condições para concessão de reajuste previstas nesta Apólice poderão ser alteradas em face da superveniência de normas federais, estaduais ou municipais sobre a matéria.

1.4 - Em caso de Apólice com averbação, o não pagamento de prêmio 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.

2 - Custeio do seguro:

2.1 O custeio do seguro será especificado na Apólice e nos certificados individuais, podendo ser:

- a) Contributário: quando os Segurados contribuem total ou parcialmente com o custeio dos prêmios. Neste caso, o recolhimento dos prêmios junto aos Segurados é de responsabilidade do Estipulante; ou
- b) Não contributário: quando o custeio dos prêmios é feito integralmente pelo Estipulante.

3 – Pagamento de prêmio

3.1 – Os prêmios de seguro serão pagos através de faturas mensais pelo Estipulante/Financiador.

3.2 – O custeio dos prêmios será indicado nas Condições Particulares da Apólice e/ou Condições Contratuais.

3.3 – A falta de pagamento da primeira fatura, implicará no cancelamento da Apólice, sendo notificado o Estipulante/Financiador quanto ao cancelamento do seguro.

3.4 – Se a data limite para o pagamento de qualquer fatura mensal de 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/Financiador, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

3.5 – Iniciada a vigência da cobertura, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio sem que este tenha sido efetuado até a data limite estipulada, o direito à indenização não ficará prejudicado, podendo, quando for o caso, haver o abatimento do prêmio na indenização, conforme a Cláusula “RESCISÃO E CANCELAMENTO”, destas Condições Gerais.

3.6 – A data limite para pagamento da primeira fatura não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia da emissão da Apólice. As faturas seguintes vencerão sucessivamente a cada trinta dias, no máximo.

3.7 – Havendo inadimplência do Estipulante, Subestipulante ou Segurado, serão aplicadas as condições da Cláusula “RESCISÃO E CANCELAMENTO” destas Condições Gerais.

3.8 – O pagamento do prêmio relativo ao período inadimplente e com cobertura (prazo de tolerância previsto na Cláusula “RESCISÃO E CANCELAMENTO”), estará sujeito à atualização de valores e incidência de juro de mora pelo período decorrido entre a data de inadimplência e a do restabelecimento do pagamento.

3.9 – A Seguradora enviará comunicado ao Estipulante/Financiador, pelos meios disponíveis e especificados na Apólice, advertindo quanto à necessidade de quitação da parcela(s) do prêmio(s) em atraso, sob pena de cancelamento da Apólice. Decorrido o prazo mencionado sem que tenha(m) sido quitado(s) o(s) prêmio(s) em atraso, o contrato ou endosso a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado.

3.10 – Fica vedado ao Estipulante/Financiador recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além do fixado pela Seguradora e a ela devido; caso o Estipulante/Financiador receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada Segurado.

3.11 – Fica vedada a cobrança ao Segurado de taxa de inscrição ou de intermediação.

3.12 – 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.

3.13 – O fato de o prêmio ser devido pelo Segurado não exime o Estipulante/Financiador da responsabilidade quanto ao seu recolhimento. Essa responsabilidade persiste, também, quando houver atraso nos pagamentos dos compromissos pelo Segurado, observado as disposições do item 5.4.1 da Cláusula 12 – PRAZO DE VIGÊNCIA DO SEGURO.

3.14 – Para a pretensão de devolução do prêmio pago indevidamente pelo Segurado ou Estipulante/Financiador, aplica-se o prazo prescricional anual do art. 206, §1º, inciso II, do Código Civil, o qual regula especificamente a prescrição na relação entre Segurador e Segurado.

CLÁUSULA 14 - LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL (LMI)

1 – Entende-se como Limite Máximo Indenizável (LMI) por cobertura contratada, o valor máximo a ser pago pela Seguradora em caso de um sinistro coberto.

2 – Os limites previstos para este seguro serão definidos para o risco de Morte e Invalidez Permanente (MIP) e Danos Físicos ao Imóvel (DFI) na Apólice/certificado, respeitado o contrato de financiamento firmado entre Estipulante/Financiador e Segurado, conforme apresentados nas Condições Especiais deste seguro.

CLÁUSULA 15 - LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG)

O Limite Máximo de Garantia (LMG) será indicado na Apólice e representará o risco máximo que a Seguradora assumirá, pelo conjunto de coberturas que possam ser afetadas pelo mesmo sinistro.

CLÁUSULA 16 - ATUALIZAÇÃO DE VALORES / JURO DE MORA

1 – Fica expressamente pactuado o Índice INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor,) para atualização, quando couber, de todos os valores contratados e de eventuais importâncias a serem pagas, devolvidas ou complementadas, observadas as disposições específicas de cada item da Apólice. No caso de extinção do índice pactuado, será utilizado o Índice que venha a sucedê-lo, em substituição ao previsto neste item,

1.1 - Em caso de existência de índice diferente em processos licitatórios, o índice acima será substituído pelo do edital de licitação.

2 – A atualização será efetuada com base na variação positiva 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.

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

4 – Os valores devidos a título de devolução de prêmio sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido neste item, a partir da data em que se tornarem exigíveis, ou seja:

- a) no caso de cancelamento do contrato por iniciativa do Segurado ou seu representante: a data do recebimento da solicitação de cancelamento;
- b) no caso de cancelamento do contrato por iniciativa da Seguradora: a data do efetivo cancelamento;
- c) no caso de recebimento indevido de prêmio: a data de recebimento do prêmio; ou
- d) no caso de recusa de proposta com prêmio recebido antecipadamente: a data de formalização da recusa.

5 – Os valores relativos à sinistros sujeitam-se à atualização do índice estabelecido neste item, a partir das seguintes datas de exigibilidade:

- a) a data da ocorrência do evento, no caso de pagamento feito pela Seguradora;
- b) a data do efetivo dispêndio pelo Segurado, em caso de reembolso de indenizações ou despesas por este efetuadas.

6 – Em caso de pagamento do sinistro após 30 (trinta) dias da entrega de toda a documentação necessária, a indenização estará sujeita, além da atualização, à aplicação de juro de mora.

7 – O juro de mora previsto nestas condições contratuais é de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) ao mês.

8 - Os índices para reajuste referentes aos valores de avaliação do imóvel para a cobertura de DFI e ao saldo devedor para a cobertura MIP, serão atualizados e aplicados, de acordo com a cláusula constante no contrato de financiamento firmado, vinculado a unidade habitacional.

9 - Quando aplicável, os Limites Máximos Indenizáveis (LMI) e os prêmios serão atualizados anualmente, na data de aniversário da contratação, com base na variação positiva do índice no correspondente período anual.

10 - As condições para concessão de reajuste previstas neste seguro poderão ser alteradas em face da superveniência de normas federais, estaduais ou municipais sobre a matéria.

CLÁUSULA 17 – FRANQUIA E CARÊNCIA

1 - É vedado o estabelecimento de franquias as coberturas dos riscos de MIP e DFI, admitindo-se, contudo, caso aplicáveis, para as coberturas adicionais contratadas de forma facultativa apresentadas no item 3 da Cláusula - COBERTURAS.

2 - Ressalvado o disposto no item 3 abaixo, é vedado o estabelecimento de carência para as coberturas dos riscos de MIP e DFI, quando da adesão ou contratação do seguro, admitindo-se, contudo, caso aplicável, para as coberturas adicionais.

3 – Para as coberturas dos riscos de MIP, faculta-se o estabelecimento de prazo de carência, limitado ao período máximo de 12 (doze) meses, nos casos de alterações concernentes à composição de renda para fins de seguro.

3.1 – A contagem do prazo de carência a que se refere este item, inicia-se na data de recebimento pela Seguradora da comunicação de cada alteração referida.

3.2 – Não será considerado qualquer prazo de carência para sinistros decorrentes dos riscos de Morte e Invalidez Permanente (MIP), quando resultantes de acidente pessoal.

3.3 – Nos casos de Apólice oriunda de substituição de Seguradora, não será reiniciada 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 ou a data de cada alteração a que se refere o subitem anterior.

4 – Será aplicado o prazo de carência de 2 (dois) anos, contado da data do início de vigência do contrato de financiamento para os casos de sinistro resultante de suicídio ou sua tentativa, devendo ser cobertos pela Seguradora, após esse prazo.

CLÁUSULA 18 - BENEFICIÁRIOS

1 - Os beneficiários do seguro serão estabelecidos nas Condições Especiais das coberturas do seguro.

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

CLÁUSULA 19 - INDENIZAÇÃO

1 – Caracterizado o sinistro coberto por este seguro, a Seguradora indenizará o Segurado, até o limite de garantia contratada envolvida no evento, conforme estabelecido na Apólice, e de acordo com os prejuízos apurados, obedecendo aos critérios estabelecidos nas Condições Contratuais.

2 – Os procedimentos para liquidação dos sinistros e os documentos básicos necessários a serem apresentados por tipo de cobertura contratada, constam das Condições Especiais de cada cobertura.

CLÁUSULA 20 - LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

1 – Ocorrido o sinistro, cabe ao Estipulante ou Subestipulante, se houver:

- a) dar imediato aviso à Seguradora e comprovar satisfatoriamente à ocorrência do sinistro, bem como relatar-lhe todas as circunstâncias relacionadas ao evento;
- b) prestar assistência à Seguradora, sempre que esta queira adotar medidas tendentes à elucidação de circunstâncias ou fatos ligados ao sinistro; e
- c) empregar todas as providências consideradas inadiáveis e ao seu alcance para minimizar as consequências do evento e/ou para preservar os bens atingidos pelo sinistro, sob pena de redução da responsabilidade da Seguradora na mesma proporção da agravação dos prejuízos.

2 – A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquérito ou processos instaurados em decorrência do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido. Poderá ainda, solicitar cópia da certidão de abertura de inquérito, que tenha sido instaurado.

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

4 – Quando se tratar de cobertura de Danos Físicos ao Imóvel (DFI), a Seguradora deverá enviar perito para o endereço do risco constante nas Condições Contratuais, para dar início ao procedimento de regulação.

5 – A apuração dos prejuízos indenizáveis segue as regras específicas de cada uma das Coberturas contratadas conforme detalhado em suas respectivas Condições Especiais.

6 – Em caso de reembolso de despesas com sinistros cobertos, efetuadas no exterior, os eventuais encargos de tradução de documentos ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

7 – Prazo para liquidação do sinistro.

7.1 – Toda e qualquer indenização devida por esta Apólice, será paga diretamente ao Estipulante, ressalvados os casos de reposição previstos na Cláusula “REPOSIÇÃO” destas Condições Gerais.

7.2 – Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento de indenização devida por este seguro, contados a partir da data de recebimento, pela Seguradora, de toda a documentação e informações ou esclarecimentos solicitados ao Segurado e/ou seus Beneficiários e/ou Estipulante/Financiador que comprovem a ocorrência de sinistro e prejuízos indenizáveis garantidos por estas Condições.

7.3 – Na hipótese de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar ao Segurado e/ou seus beneficiários e/ou Estipulante/Financiador documentos e informações ou esclarecimentos complementares. Nesse caso, a contagem do prazo mencionado no item ficará suspensa, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem atendidas as exigências pela Seguradora, dos documentos e informações ou esclarecimentos solicitados.

7.4 - O não pagamento da indenização no prazo acima previsto acarretará a atualização dos valores e, quando couber, aplicação de juro de mora, conforme previsto na Cláusula “ATUALIZAÇÃO DE VALORES / JURO DE MORA”.

8 - Neste seguro é considerado como data do sinistro:

- a) no risco de Morte, a data do óbito;
- b) no risco de Invalidez Permanente, a data do acidente pessoal ou, no caso de doença, a data da notificação pelo Órgão Previdenciário ou a data indicada no relatório Médico do Assistente, que determinou a incapacidade total e permanente para o exercício da atividade laborativa principal do Segurado, ou estabelecida através da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos em qualquer tempo.
- c) no risco de DFI, a data do evento gerador do prejuízo, devidamente comprovada.

9 – Caso o processo de regulação de sinistro conclua que a indenização não é devida, o Segurado ou seu representante deverá ser comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento dentro do prazo previsto no subitem 7.2 acima.

10 – Fica vedada a negativa do pagamento de indenização ou qualquer tipo de penalidade ao Segurado ou seu representante quando relacionada a perguntas que utilizem critério subjetivo para a resposta ou que possuam múltipla interpretação.

CLÁUSULA 21 – REPOSIÇÃO/PAGAMENTO DO BEM

1 – Mediante acordo entre as partes a indenização poderá ser feita através de pagamento em dinheiro, reposição ou reparo do imóvel destruído ou danificado, restituindo-o em estado equivalente àquele que se encontrava imediatamente antes do sinistro.

2 – Na impossibilidade da reposição do imóvel, quando da liquidação do sinistro, a indenização devida será paga em moeda corrente do país.

CLÁUSULA 22 – REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL (LMI)

O Limite Máximo Indenizável - LMI, para a cobertura de Danos Físicos ao Imóvel - DFI, ocorrendo sinistro parcial, será automaticamente reintegrado pelo seu valor original, como se não tivesse havido sinistro.

CLÁUSULA 23 - RESCISÃO E CANCELAMENTO

1 – Este contrato será rescindido e/ou cancelado, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, quando:

- a) o Estipulante deixar de pagar à Seguradora o prêmio relativo à primeira fatura, conforme previsto na Cláusula “PAGAMENTO DOS PRÊMIOS” destas Condições Gerais; ou
- b) ocorrer o previsto na Cláusula “PERDA DE DIREITOS”, destas Condições Gerais.

2 – O não pagamento do prêmio por parte do Estipulante nos prazos estipulados nas condições contratuais, não implicará no cancelamento imediato da Apólice por inadimplência do Segurado, ou Estipulante/Subestipulante, quando se tratar de Apólice coletiva, havendo, em decorrência deste prazo de tolerância, cobertura para os sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, com a consequente cobrança do prêmio devido ou, quando for o caso, seu abatimento na indenização paga aos beneficiários.

2.1 – Esse prazo de tolerância cessará 90 (noventa) dias após o início de vigência do período a que se referir a inadimplência, resultando, então, no cancelamento automático e imediato a partir da data da cessação da cobertura, sendo devido o prêmio do período inadimplente e com cobertura.

3 – O cancelamento do contrato não isenta o Segurado ou Estipulante/Subestipulante, quando se tratar de Apólice coletiva, inadimplente das cominações legais.

CLÁUSULA 24 - PERDA DE DIREITOS

1 - O Segurado perderá o direito a indenização quando agravar intencionalmente o risco.

2 - Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação prevista no seguro quando, o Segurado, por si ou por seu representante legal fizer declarações inexatas, falsas ou incompletas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, hipótese em que ficará prejudicado o direito a indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

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

I - na hipótese de não ocorrência de sinistro:

- a) cancelar o seguro, podendo reter do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

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

- a) após o pagamento da indenização, cancelar o seguro, podendo reter do prêmio originalmente pactuado a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, acrescido da diferença cabível; ou
- b) permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível ou deduzi-la do valor a ser indenizado, e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

III - na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral: após o pagamento da indenização, cancelar o seguro, podendo deduzir do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.

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

3.1 - A Seguradora, desde que o faça nos quinze (15) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco pelo Segurado, poderá, mediante comunicação formal:

- a) cancelar o seguro;
- b) restringir a cobertura contratada, mediante acordo entre as partes; ou
- c) cobrar a diferença de prêmio cabível, mediante acordo entre as partes.

3.2 No caso do cancelamento do seguro, só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

3.3 Na hipótese de continuidade do seguro, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

4 – Além das condições previstas nesta Cláusula, o Segurado perderá o direito a indenização, caso haja de sua parte, ou por seu representante:

- a) fraude ou tentativa de fraude simulando acidente ou agravando as consequências do acidente; e
- b) inobservância das obrigações convencionadas neste seguro.

5 - Para a cobertura de DFI, sob pena de perder o direito à indenização, o Segurado participará o sinistro ao Estipulante, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para proteção da unidade no sentido de minorar suas consequências.

CLÁUSULA 25 – ALTERAÇÃO NAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS

1- Quaisquer alterações nas condições contratuais deste seguro serão realizadas por aditivo ao contrato, com a concordância expressa e escrita do Estipulante/Financiador e uma vez aceita pela Seguradora, ratificada por endosso à Apólice.

2- Não será admitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem nos documentos ora citados, ou que não tenham sido comunicadas posteriormente, por escrito e averbados na Apólice.

3- Em caso de seguro contributivo, qualquer modificação em Apólice vigente que implique em perda de direito ou ônus para os Segurados, dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo.

4 – Quaisquer alterações na Apólice deverão ser feitas por meio de endosso.

CLÁUSULA 26 - SUB-ROGAÇÃO

1 – Efetuado o pagamento da indenização, cujo recibo será válido como instrumento de sub-rogação, a Seguradora ficará sub-rogada, até o limite da indenização paga, em todos os direitos, ações, privilégios e garantias que competirem ao Segurado, contra eventual corresponsável pelo dano, obrigando-se o Segurado ou sucessores, a facilitar os meios e fornecer os documentos necessários ao exercício desses direitos, sendo ineficaz qualquer ato que venha diminuir ou extinguir, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere este item.

2 – A condição acima, contudo, não se aplica à cobertura MIP.

3 - Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

CLÁUSULA 27 - PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais são aqueles determinados pela lei.

CLÁUSULA 28 - FORO

O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas deste seguro, entre a Seguradora e o Segurado, beneficiário ou Estipulante, será sempre o do domicílio do Segurado, beneficiário ou Estipulante, conforme o caso.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO EXCELSIOR HABITAÇÃO (SH/AM)

COBERTURA BÁSICA DE MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE - MIP

CLÁUSULA 1 – OBJETO DO SEGURO

É indenizar os sinistros de Morte ou Invalidez Permanente dos Segurados, observadas as condições contratuais deste seguro e nos casos omissos, as normas relativas aos seguros de pessoas.

CLÁUSULA 2 – SEGURADOS

1 – Enquadram-se como segurados:

- a) as pessoas físicas que assinem com o Estipulante/Financiador ou Subestipulante o contrato de financiamento para aquisição, reforma ou construção de imóvel, na qualidade de adquirente ou promitente comprador que participe da composição da renda para o mútuo; e,
- b) as pessoas jurídicas, que tenham participação societária, conforme o contrato social registrado na Junta Comercial correspondente, que assinem com o Estipulante/Financiador ou Subestipulante o contrato de financiamento para aquisição, reforma ou construção de imóvel, na qualidade de adquirente ou promitente comprador.

2 – No caso de imóvel adquirido por pessoa física, havendo mais de uma pessoa na composição da renda, esta cobertura será rateada no percentual em que cada pessoa participa desta composição. Pessoas Físicas que assinem o contrato como meros anuentes não são considerados Segurados.

3 – No caso de imóvel adquirido por pessoa jurídica, havendo mais de uma pessoa na composição societária, esta cobertura será rateada na proporção em que cada sócio participa desta composição.

4 - Deverá constar no contrato de financiamento e/ou ficha socioeconômica a proporção da participação de cada proponente na composição da renda, bem como suas respectivas assinaturas.

5 - O Segurado, ao aderir a este seguro, autoriza a Seguradora a ter acesso, a qualquer tempo, a todos os seus dados clínicos e cirúrgicos, bem como a empreender visita hospitalar ou domiciliar e a requerer exames físicos e complementares em caso de sinistro. A Seguradora se compromete a zelar pelo sigilo das informações, observados os termos da legislação em vigor

6 – Na hipótese do recebimento de grupo segurado transferido de outra Apólice, desta ou de outra Seguradora, os Segurados afastados de suas atividades profissionais, deverão ser mantidos no grupo segurado.

7 – A Seguradora não poderá limitar a oferta da cobertura securitária a proponentes ao Seguro Habitacional cuja idade, somada ao prazo de financiamento ou ao prazo do consórcio, e eventuais renegociações, seja inferior a 80 (oitenta) anos e 06 (seis) meses, **como seja, os proponentes cuja idade, somada ao prazo de financiamento ou ao prazo do consórcio, e eventuais renegociações ultrapassem a 80 (oitenta) anos e 06 (seis) meses, não serão aceitos no seguro.**

7.1 – Independentemente do disposto no item acima, não caberá 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.

8 - Não serão admitidos ou considerados como Segurados, não estando, portanto, abrangidos pelas coberturas deste seguro:

- a) as pessoas físicas vinculadas ao Estipulante na qualidade de fiadores ou garantidores, ainda que solidários das obrigações assumidas pelo Segurado, ou simples componentes da renda familiar, que não constem como financiados;**
- b) os cessionários de direitos sem anuência expressa do Estipulante, formalizado em instrumento de sub-rogação de dívida;**
- c) o cônjuge que constar no contrato de financiamento apenas para efeito de consentimento exigido pelo Código Civil Brasileiro e que não participe da composição da renda familiar como financiado.**

CLÁUSULA 3 – BENEFICIÁRIO

O beneficiário desta cobertura é o Estipulante/Financiador ou o Subestipulante, que, ao receber o valor do saldo da dívida, ou do valor do compromisso na data do evento, dá quitação ao contrato de financiamento na proporção que o Segurado sinistrado contribuía na composição da renda.

CLÁUSULA 4 - RISCOS COBERTOS

1 – Estão cobertos pelas Condições Gerais e Condições Especiais os riscos decorrentes de:

1.1 – Morte: aquela decorrente de causas naturais ou acidentais; e

1.2 - Invalidez Permanente: aquela que ocorrer em data posterior a data da assinatura do contrato de financiamento do imóvel, causada por acidente pessoal ou doença, que determina a incapacidade total e permanente para o exercício da atividade laborativa principal do Segurado, no momento do sinistro.

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

3 – 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.

4 - Serão também considerados como total e permanentemente inválidos, para efeitos desta cobertura, o Segurado que venha a ser portador de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.

5 - A Invalidez Permanente deve ser comprovada através de declaração médica. **A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, quadro clínico incapacitante que comprove a Invalidez Permanente para fins desta cobertura.**

6 - Os riscos de Morte e Invalidez Permanente não poderão ser contratados separadamente.

CLÁUSULA 5 - RISCOS EXCLUÍDOS

1 – Além dos riscos excluídos nas Condições Gerais, estão excluídos de cobertura por este seguro:

- a) Os riscos de morte e invalidez permanente decorrentes e/ou relacionados à doença 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;
- b) Os riscos de morte e invalidez permanente para doenças declaradas na DPS – Declaração Pessoal de Saúde serão consideradas como preexistentes à assinatura do contrato de financiamento quando da análise do risco ou do sinistro;
- c) O suicídio ou tentativa, se ocorrido nos primeiros 2 (dois) anos de vigência inicial do contrato de seguro, ou da sua recondução depois de suspenso;
- d) A Morte ou a Invalidez Permanente consequente de complicações decorrentes de cirurgia plástica com finalidade estética;
- e) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica, tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e tratamentos medicamentosos não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- f) Epidemias e pandemias declaradas por órgão competente e envenenamento de caráter coletivo;
- g) Ato reconhecidamente perigoso, ressalvado quando for por ato de humanidade em auxílio a outra pessoa, utilização de transporte mais arriscado, prestação de serviço militar e prática de esporte;
- h) Prática, por parte do Segurado, de ato ilícito ou contrário à lei, tais como acidentes ocorridos durante a participação em crimes, delitos, apostas, rachas ou rixas, exceto em caso de legítima defesa;
- i) Acidentes em que o Segurado, na condição de condutor de veículo ou equipamento que requeira aptidão, não possua habilitação legal para tanto;
- j) Acidentes com viagem em veículo aéreo, terrestre ou hidroviário que não possua autorização em vigor das autoridades competentes para transitar, ou que, sendo veículos militares, não estejam prestando serviço militar, ou que estejam sendo conduzidos por pilotos não legalmente habilitados, ressalvados os casos de força maior;
- k) Invalidez que limite parcialmente a atividade laborativa principal do Segurado.
- l) A invalidez temporária do Segurado, as despesas médicas em geral, as diárias hospitalares em geral, os gastos com medicamentos, os honorários para intervenções cirúrgicas, e as despesas de remoção e correlatos;

- m) Os casos de invalidez permanente resultante de invalidez temporária comprovadamente existente à data da caracterização das operações definidas no item 1, da Cláusula 2 – SEGURADOS”
- n) Os riscos de morte e invalidez permanente decorrentes e/ou relacionados à doença manifesta em data anterior à assinatura do contrato de financiamento.

2 – Nos casos em que o Segurado se encontrar em gozo de benefício previdenciário correspondente a invalidez temporária, quando da contratação da operação com o Estipulante, considerar-se-á coberto apenas o risco de morte, sendo, então, mantida a taxa original, em virtude da agravação do risco.

3 – A Seguradora não reconhecerá como Invalidez Permanente os quadros clínicos certificados por perícias e/ou juntas médicas que se baseiam na caracterização da incapacidade de natureza profissional como medida para oficialização de afastamentos por atividades laborativas, assim como quaisquer outros resultados que sejam subsidiados por elementos médicos característicos apenas de graus de incapacidade parcial.

CLÁUSULA 6 - LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL (LMI)

1 – O Limite Máximo Indenizável (LMI) correspondente à cobertura dos riscos de MIP consistirá, a cada mês, no valor do saldo devedor do financiamento do imóvel, consideradas pagas todas as prestações vencidas e as eventuais amortizações já pagas.

2 – O Limite Máximo Indenizável (LMI) será reduzido na proporção do valor amortizado ou pago, no caso de amortização extraordinária ou de pagamento parcial, respectivamente.

3- O Limite Máximo Indenizável (LMI) será aumentado na proporção do valor acrescido, no caso de incorporação de débitos em atraso.

4- O Limite Máximo Indenizável (LMI) não se alterará nos casos de cessão ou sub-rogação, a menos que, na oportunidade, ocorra uma redução ou acréscimo, hipótese em que se aplicará o disposto nos itens anteriores.

5 – Quando houver mais de um Segurado na mesma operação de financiamento, o Limite Máximo Indenizável (LMI) da cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP) será rateada na mesma proporção da composição da renda.

6 – O Limite Máximo Indenizável (LMI) para a cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP) não poderá ultrapassar o valor do saldo devedor do contrato de financiamento do Segurado na data do sinistro, independentemente de qualquer disposição constante da Apólice.

CLÁUSULA 7 - PRÊMIOS

1 – Os prêmios serão calculados com base nas taxas e critérios indicados nas Condições Particulares da Apólice ou nas condições contratuais firmadas com o Estipulante/Financiador, aplicados ao Limite Máximo Indenizável (LMI).

2- Para efeito de cálculo dos prêmios do seguro as taxas podem ser estabelecidas por:

- a) taxa média única; ou
- b) taxas médias por faixas etárias conforme indicado abaixo:

Idade Mínima	Idade Máxima
	Até 25 anos
26 anos	30 anos
31 anos	35 anos
36 anos	40 anos
41 anos	45 anos
46 anos	50 anos
51 anos	55 anos
56 anos	60 anos
61 anos	65 anos
66 anos	70 anos
71 anos	75anos
Acima de 76 anos	

3 – Critérios de cálculo dos prêmios.

3.1 – Taxa Média Única

3.1.1 – A taxa média da Apólice incidirá sobre o Limite Máximo Indenizável (LMI) de cada Segurado

3.2 – Taxa por Faixa Etária com reenquadramento.

3.2.1 – As taxas de cada faixa etária incidirão sobre o Limite Máximo Indenizável (LMI) de cada Segurado, sendo revistas a cada período de 12 meses, a contar da data do início da vigência da Apólice.

3.2.2 – Quando houver mais de um Segurado na mesma operação de financiamento, salvo disposição ao contrário, será considerado para definição de faixa etária, aquele de maior idade.

3.2.3 – Para o Segurado que mudar de faixa etária durante a vigência do seguro, a aplicação da nova taxa ocorrerá somente a partir do aniversário da Apólice.

3.2.4 – Os percentuais de reajustes das faixas etárias constarão da apólice.

CLÁUSULA 8 - INDENIZAÇÃO

1 – Para a cobertura dos riscos de Morte e Invalidez Permanente (MIP), a indenização corresponderá à quantia necessária ao pagamento das parcelas totais do financiamento, assim entendido o saldo devedor vincendo na data do sinistro.

2 – As indenizações serão realizadas sob a forma de pagamento único.

3 – 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 – 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 o disposto no item 3 da Cláusula 17 “FRANQUIA E CARÊNCIA” das Condições Gerais.

4.1 – Na hipótese do item anterior, havendo liquidação parcial da dívida, o seguro de Morte e Invalidez Permanente (MIP) será mantido para os demais componentes da renda, relativamente à dívida remanescente.

4.2 – O fato de, no instrumento contratual, constar a presença de cônjuge, apenas para os efeitos de consentimento exigidos pelo Código Civil Brasileiro, não defere a este a condição de Segurado.

5 – A invalidez permanente do Segurado será comprovada com apresentação de declaração médica, na área de especialização da doença ou lesão geradora da invalidez, com observância às restrições para doenças e lesões pré-existentes e suas consequências, conforme previsto na Cláusula “RISCOS EXCLUÍDOS” destas Condições Especiais.

5.1 – Independentemente do previsto no item anterior, a exclusivo critério da Seguradora, o Segurado poderá se submeter à perícia médica, às expensas da Seguradora.

6 – No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, relacionadas à invalidez permanente, ou sobre a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor formalmente ao Estipulante ou ao Segurado, conforme o caso, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação por parte do interessado, a constituição de junta médica.

6.1 – A junta médica de que trata o caput será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um 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 constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

6.4 – O prazo para definição quanto ao direito à indenização ficará suspenso a partir da data em que a Seguradora propuser a constituição da junta médica, voltando a fluir a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que houver sido emitido o laudo pela junta médica constituída para este fim.

6.5 - A recusa do Segurado para a realização da junta médica e/ou da perícia médica determinará o encerramento do processo de sinistro sem indenização por impossibilidade da caracterização da cobertura reclamada.

7 - Caso o Segurado tenha sido aceito na Apólice, a Seguradora não poderá negar o pagamento da indenização referente à cobertura dos riscos de Morte e Invalidez Permanente (MIP) sob alegação de que a idade do Segurado sinistrado somada ao prazo de financiamento, desde que corretamente informados, ultrapassa o limite de 80 (oitenta) anos e 6 (seis) meses.

8 – Em caso de ocorrência de sinistro em até 90 (noventa) dias após a data de assinatura do contrato, mesmo sem que a operação esteja averbada na Apólice de seguro, a indenização deverá ser reconhecida como devida pela Seguradora. A indenização nestes casos ficará condicionada a comprovação do recolhimento do prêmio devido que retroagirá à data de assinatura do contrato de financiamento.

9 – Nos casos em que a averbação de uma operação na Apólice de seguro ultrapassar 90 (noventa) dias após a data de assinatura do contrato, a indenização deverá ser reconhecida como devida pela Seguradora, desde que a data da ocorrência do sinistro seja posterior a data de averbação na Apólice.

10 – Nos casos de alteração contratual destinado exclusivamente à mudança na composição de renda para fins de seguro decorrente de divórcio, devidamente comprovado com sentença transitada em julgado em caso de procedimento contencioso, ou de divórcio extrajudicial devidamente comprovado através da escritura pública de divórcio, prevalecerá:

- a) existindo a averbação ao seguro antes da ocorrência do sinistro, os novos percentuais decorrentes dessa alteração prevalecerão de forma imediata, sem a aplicação de qualquer tipo de carência; e
- b) Inexistindo a averbação ao seguro antes da ocorrência do sinistro, prevalecerão os percentuais em vigor antes do divórcio.

11 – No caso de morte presumida de Segurado, considera-se como data do sinistro, a data correspondente a 180 (cento e oitenta) dias contados da publicação pela imprensa da sentença que determinar a abertura da sucessão provisória, conforme disposto no Código Civil e suas alterações.

11.1 – A morte presumida só será considerada definitiva passados 10 (dez) anos depois de transitado em julgado a sentença que determinou a abertura à sucessão provisória no Código Civil e suas alterações, hipótese em que a indenização corresponderá ao saldo devedor dessa nova data.

11.2 – Decorridos 05 (cinco) anos desde as últimas notícias do Segurado e provando-se que este conta com a idade de 80 (oitenta) anos, será a morte presumida considerada definitiva no Código Civil e suas alterações.

12 – Até 60 (sessenta) dias após o pagamento da indenização, poderão as partes discutir quanto ao valor indenizado.

13 – O beneficiário da indenização por este seguro, relacionadas às coberturas de MIP é o Estipulante/Financiador ou Subestipulante.

14 – Os eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

Cláusula 9 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

1 – Documentos necessários à abertura do processo de sinistro.

1.1 – Ocorrendo evento coberto pela Apólice o Estipulante/Financiador deverá providenciar e encaminhar a Seguradora os seguintes documentos:

- a) aviso de sinistro do Estipulante/Financiador comunicando a ocorrência do sinistro à Seguradora
- b) cópia do contrato de financiamento e seus aditivos;
- c) planilha de cálculo contendo a evolução do saldo devedor desde a data do contrato de financiamento do Segurado até a data do sinistro;
- d) certidão de óbito para de sinistro de morte; ou
- e) declaração de invalidez total emitida pelo Órgão Previdenciário ao qual o Segurado estiver vinculado ou a declaração de invalidez total por doença, preenchida, datada e assinada pelo médico assistente do Segurado para sinistros de invalidez.

1.2 – Adicionalmente, no caso de Morte do Segurado:

- a) ficha socioeconômica;
- b) boletim de ocorrência e laudo de necropsia (em caso de morte acidental).
- c) DPS – Declaração Pessoal de Saúde, devidamente preenchida, datada e assinada pelo Segurado.
- d) Documentos de identificação do segurado (RG, CPF, CNH, RNE)
- e) Exame toxicológico (se houver e em caso de evento automobilístico e em caso do segurado era o condutor de veículo)

1.3 – Adicionalmente, no caso de Invalidez Permanente do Segurado:

- a) ficha socioeconômica;
- b) declaração de invalidez total por doença, preenchida, datada e assinada pelo médico assistente do Segurado;
- c) DPS - Declaração Pessoal de Saúde, devidamente preenchida, datada e assinada pelo Segurado;
- d) boletim de ocorrência policial (em caso de invalidez por acidente).
- e) publicação no Diário Oficial nos casos de funcionários públicos.
- f) Documentos de identificação do segurado (RG, CPF, CNH, RNE)
- g) Exame toxicológico (se houver e em caso de evento automobilístico e em caso do segurado era o condutor de veículo)

1.4 – Adicionalmente, a Seguradora poderá solicitar para a cobertura de sinistros de Morte e Invalidez Permanente (MIP), os documentos abaixo relacionados:

- a) Exames diagnósticos da doença que causou o óbito;

- b) Laudo de serviço de verificação de óbito nos casos de Morte em domicílio sem assistência médica;
- c) Documentos médicos, radiografias e resultados de exames que comprovem o início do atendimento ou da doença, a evolução do quadro clínico, e o diagnóstico conclusivo embasando o momento temporal exato em que foi atingido o estágio que determinou a invalidez permanente coberta;
- d) No caso de doença em fase terminal, declaração emitida por médico devidamente habilitado, especialista na patologia caracterizada, indicando o tempo esperado de sobrevida do Segurado, acompanhada do histórico da patologia, diagnóstico conclusivo e exames pertinentes

2 – A Seguradora, a seu juízo, poderá solicitar documentos adicionais para comprovação e elucidação dos sinistros de Morte e Invalidez Permanente (MIP).

3 – A realização da perícia médica, quando necessária, deverá ser concretizada pela Seguradora, no prazo máximo de 30 (trinta) dias observado os prazos de suspensão da contagem do prazo apresentado no item 6.4 da “Cláusula 8 – INDENIZAÇÃO”, cujo resultado lhe será comunicado imediatamente para complementação da documentação necessária à formalização do sinistro, confirmação da cobertura do sinistro ou seu encerramento.

CLÁUSULA 10 – VIGÊNCIA

O início e o término da vigência coincidem com os definidos nas Condições Gerais do seguro e indicados na Apólice ou certificado individual, conforme o caso.

CLÁUSULA 11 - PRESCRIÇÃO

Prescreve em um ano a pretensão do Segurado contra a Seguradora, contado a partir da ciência do fato gerador da pretensão, nos casos de pedido de cobertura por sinistro de invalidez permanente, conforme disposto no Código Civil e suas alterações.

Prescreve em três anos a pretensão do beneficiário, herdeiro ou terceiro interessado, contra a seguradora, contados a partir da data do óbito, no caso de pedido de cobertura por sinistro morte, conforme disposto no Código Civil e suas alterações.

CLÁUSULA 12 - RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as Condições Gerais não alteradas pelas Condições Especiais desta cobertura.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO EXCELSIOR HABITAÇÃO (SH/AM)

COBERTURA BÁSICA DE DANOS FÍSICOS AO IMÓVEL - DFI

CLÁUSULA 1 – OBJETO DO SEGURO

É o de indenizar os sinistros de Danos Físicos ocorridos no Imóvel do Segurado, observadas as condições contratuais e nos casos omissos, as normas relativas aos seguros de danos.

CLÁUSULA 2 – SEGURADOS

1 - Pessoas físicas ou jurídicas que assinem com o Financiador o contrato de financiamento para a aquisição, reforma ou construção de imóvel, na qualidade de adquirente ou promitente comprador, quando devidamente averbadas junto ao Estipulante.

2 - 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, inclusive o respectivo material a ser incorporado na construção existente no canteiro.

CLÁUSULA 3 – BENEFICIÁRIO

O beneficiário desta cobertura é o Estipulante/Financiador ou o Subestipulante, que recebe a indenização, que poderá ser feito através de reparos no imóvel ou em pecúnia, em caso de sinistro resultante de risco coberto.

CLÁUSULA 4 - RISCOS COBERTOS

1 - Estão cobertos pelas Condições Gerais, e por estas Condições Especiais, os riscos de ordem material decorrentes de:

- a) incêndio, queda de raio ou explosão;
- b) vendaval;
- c) desmoronamento total;
- d) desmoronamento parcial, assim entendido a destruição ou desabamento de paredes, vigas ou outro elemento estrutural;
- e) ameaça de desmoronamento, devidamente comprovada;
- f) destelhamento; e
- g) inundação ou alagamento, ainda que decorrente de chuva.

1.1 – Com exceção dos riscos contemplados na alínea “a”, todos os demais citados deverão ser decorrentes de eventos de causa externa, assim entendido os causados por forças que, atuando de fora para dentro, sobre o prédio, ou sobre o solo ou subsolo em que ele se acha edificado, lhe causem danos, excluindo-se, por conseguinte, todo e qualquer dano sofrido pelo prédio ou benfeitorias que seja causado por seus próprios componentes, sem que sobre eles atue qualquer força anormal.

2 – Caso haja necessidade de desocupação do imóvel por inabitabilidade, em decorrência de sinistro coberto pela Seguradora, deverá ser prevista indenização correspondente aos encargos mensais do financiamento, respeitado o Limite Máximo Indenizável (LMI) para a cobertura de DFI.

3 – São indenizáveis, ainda, os danos materiais e despesas decorrentes de providências tomadas para combate à propagação dos riscos cobertos, salvaguarda e proteção dos bens descritos no instrumento caracterizador da operação a que se refere o imóvel segurado.

CLÁUSULA 5 – RISCOS EXCLUÍDOS

1 – Além dos riscos excluídos nas Condições Gerais, não estão abrangidos por esta cobertura os riscos, prejuízos ou gastos que se verificarem em decorrência, direta ou indireta, de:

- a) atos de autoridade pública, salvo se para evitar agravação ou propagação de danos cobertos por esta Apólice;
- b) má utilização, falta de conservação ou desgaste pelo uso do imóvel que se constitua contratualmente em garantia do financiamento hipotecário concedido pelo Estipulante;
- c) vício de construção, de causa intrínseca, ou os defeitos de construção de responsabilidade do construtor do imóvel, ocorridos durante ou após o período de 5 (cinco) anos, conforme previsto no Código Civil e suas alterações;
- d) erros de projeto, não observação das normas técnicas, memoriais de serviço ou especificação de materiais, falhas de execução das obras e problema relacionados à qualidade dos materiais utilizados na empreitada;
- e) extravio, roubo ou furto, ainda que tenha ocorrido durante quaisquer dos eventos abrangidos na Cláusula “RISCOS COBERTOS” destas Condições Especiais;
- f) obras externas necessárias à proteção do imóvel, não incluídas no projeto original;
- g) obras de infraestrutura;
- h) fatores externos que provoquem a repetição de ocorrências anteriormente indenizadas, sem que os responsáveis tenham tomado as devidas providências após a advertência da Seguradora ao Estipulante ou Subestipulante;
- i) atos ilícitos dolosos ou de culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo próprio Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro;
- j) recuperação dos danos sem autorização prévia da Seguradora.
- k) incêndio ou explosão em zonas rurais, resultante da queima de florestas, matas, prados, pampas, juncais ou semelhantes, quer a queima tenha sido fortuita quer tenha sido ateadada para limpeza do terreno com fogo;
- l) danos elétricos decorrentes de variações anormais de tensão, curto-circuito, arco voltaico, calor gerado acidentalmente por eletricidade, descargas elétricas, eletricidade estática e qualquer efeito ou fenômeno de natureza elétrica não decorrente da queda de raio;

- m) comprometimento de elementos do imóvel consequente de má conservação, devido a ação de insetos, pragas e/ou de quaisquer outros animais;
 - n) água proveniente da ruptura ou vazamento de torneiras, registros, encanamentos, canalizações, adutoras, e reservatórios pertencentes ao próprio imóvel segurado ou ao edifício do qual o imóvel segurado seja parte integrante, ainda que deixados abertos inadvertidamente;
 - o) água de chuva ou neve que penetre no interior do imóvel segurado através de portas, janelas, vitrines, claraboias, respiradores, exaustores ou quaisquer outras aberturas;
 - p) infiltração ou entrada de água de chuva ou outra substância líquida através de pisos, paredes e tetos, inclusive por obstrução ou insuficiência de calhas;
 - q) qualquer substância líquida proveniente de chuveiro automático (sprinkler) do imóvel segurado ou do edifício do qual seja o imóvel parte integrante;
 - r) queda de meteoro, terremoto, tremores de terra, maremoto, maresia, erupção vulcânica e outros fenômenos ou convulsões da natureza que não estejam previstos como riscos cobertos nestas Condições Especiais; e
 - s) execução de benfeitorias, alterações bem como ampliações no imóvel segurado não regularizadas junto ao Estipulante;
- 2 – Entende-se por uso e desgaste os danos verificados exclusivamente em razão do decurso do tempo e da utilização normal da coisa, ainda que cumulativamente, a:
- a) revestimentos;
 - b) instalações elétricas;
 - c) instalações hidráulicas;
 - d) pintura;
 - e) esquadrias;
 - f) vidros;
 - g) ferragens; e
 - h) pisos.

3 – Define-se como sinistro repetitivo a ocorrência de alagamentos ou inundação em que não se verifiquem as condições de vícios de construção e que sejam resultantes de constantes sinistros cujo evento causador não for considerado anormal.

CLÁUSULA 6 - LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL (LMI)

1 – Nos casos de imóveis construídos, o Limite Máximo Indenizável (LMI) desta cobertura consistirá, em qualquer tempo, do valor da avaliação inicial do imóvel, que serviu de base para a operação de financiamento, devidamente atualizado com base no índice convencionado no contrato de seguro.

1.1 – O índice convencionado no contrato de seguro deverá ser igual ao estabelecido no contrato de financiamento, caso este tenha cláusula de atualização.

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

2 – O valor máximo da indenização não poderá ultrapassar o valor do bem ou do interesse segurado no momento do sinistro, independentemente de qualquer disposição constante da Apólice.

3 - Nos casos de imóveis em fase de construção, o Limite Máximo Indenizável (LMI) será ajustado mensalmente e corresponderá ao valor do estágio da obra na data do sinistro, conforme valores definidos no cronograma físico-financeiro.

4 – O Estipulante/Financiador poderá propor a alteração do Limite Máximo Indenizável (LMI) contratualmente previsto, ficando a critério da Seguradora a aceitação ou recusa da proposta de alteração, observado o disposto na Cláusula “ACEITAÇÃO, CONTRATAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO” das Condições Gerais.

5 – O Limite Máximo Indenizável (LMI) não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação dos bens segurados ou reconhecimento de valor por parte da Seguradora.

6 - A soma dos prejuízos e despesas indenizáveis não ultrapassará, em hipótese alguma, o Limite Máximo de Indenizável (LMI) do imóvel sinistrado, vigente na data do sinistro.

CLÁUSULA 7 – PRÊMIOS

1 - Os prêmios serão calculados com base na taxa e critérios constantes das Condições Contratuais da Apólice, e incidirão sobre os respectivos Limites Máximos Indenizáveis (LMI).

2 - Para imóveis em fase de construção, o cálculo do prêmio será com base na aplicação da taxa sobre o valor da obra ou do financiamento.

CLÁUSULA 8 - INDENIZAÇÃO

1 – São indenizáveis os danos materiais no imóvel segurado, diretamente resultantes dos riscos cobertos.

1.1 - A indenização corresponderá ao valor necessário à reposição do imóvel ou da obra, para imóveis em construção, ao estado ou estágio equivalente ao que se encontrava imediatamente antes do sinistro, respeitado o Limite Máximo Indenizável (LMI) vigente na data do sinistro.

1.2 – Em atendimento ao dever de indenizar o Segurado, a Seguradora obriga-se:

a) a pagar o valor necessário à recuperação dos danos existentes no imóvel sinistrado resultantes de riscos cobertos; ou

b) a providenciar, por sua conta e risco, a reparação dos danos constatados no imóvel sinistrado, resultantes de riscos cobertos previstos nestas Condições Especiais.

1.3 – Visando à indenização dos sinistros, a Seguradora, deverá se valer de orçamento apropriado contendo a indicação discriminada dos quantitativos e preços dos itens do imóvel que serão objeto da reposição.

1.4 – Nos casos de sinistros atingindo partes comuns e instalações em condomínios, compete a Seguradora a indenização na proporção da fração ideal de cada condômino segurado.

1.5 – Na impossibilidade ou contraindicação da reposição do imóvel, quando da liquidação do sinistro, a indenização devida será paga em moeda corrente.

1.6 – Nos casos de ampliação de área de imóvel e/ou execução de benfeitorias, serão consideradas as modificações introduzidas, desde que devidamente regularizadas junto a Apólice.

1.7 – As partes componentes do imóvel consideradas acessórias, ou seja, removíveis sem afetar a integridade física do imóvel não serão indenizáveis, salvo se comprovada a sua existência quando da assinatura do contrato.

1.8 – Nos casos de muros divisórios e muros de arrimo, quando constarem de projeto original ou de documentação referente à concessão do financiamento, considerar-se-á os mesmos como objeto do seguro e terão tratamento usual das demais partes do imóvel. O mesmo tratamento será dado quando não constarem do projeto original ou de documentação referente à concessão do financiamento, mas que tenham sido averbados junto ao seguro anteriormente a data do sinistro.

1.9 - No caso de não ser possível à reconstrução de imóvel rigorosamente na forma idêntica ao coberto pela Apólice, por não ser mais adotada a mesma técnica de construção ou por força de disposições de autoridades competentes, ou quaisquer outros motivos, o valor de indenização corresponderá ao valor de garantia determinado pelo Estipulante/Financiador na data do sinistro.

1.10 – Poderá o Estipulante/Financiador recorrer do valor indenizado pela Seguradora, apresentando parecer técnico fundamentado.

2 – São indenizáveis também danos materiais e despesas decorrentes de providências tomadas para combate à propagação dos riscos cobertos, salvaguarda e proteção dos bens descritos no instrumento caracterizador da operação a que se refere o imóvel objeto do seguro.

2.1 – Para fins de atendimento à exceção prevista na alínea “f” (destelhamento) da Cláusula “RISCOS COBERTOS” destas Condições Especiais, serão pagas em moeda corrente as indenizações dos sinistros em que a recuperação dos danos restritos à reposição de telhas, tenha sido efetuada pelo Estipulante ou pelo Segurado, desde que sejam decorrentes de destelhamento de pequena monta e perfeitamente identificados e aprovados pela engenharia da Seguradora.

2.2 – Remanescendo danos em outras partes do imóvel decorrentes do mesmo evento, caberá à Seguradora identificá-los quando da elaboração de sua vistoria, de modo a efetuar a complementação da indenização.

3 – São indenizáveis os ENCARGOS MENSAIS devidos pelo Segurado, quando for constatada a necessidade de desocupação do imóvel (INABITABILIDADE), por ocasião de sinistro coberto.

3.1 – Nos casos em que o imóvel não apresentar condições de habitabilidade, são devidos pela Seguradora os pagamentos dos encargos mensais:

3.3.1 – O primeiro que se vencer após:

- a) a data do sinistro, nos casos em que a Seguradora confirmar a necessidade da desocupação do imóvel por ocasião do sinistro; ou
- b) a data da efetiva desocupação, quando a Seguradora autorizar formalmente a desocupação, nos casos em que for comprovada a condição de inabitabilidade ou nos casos em que for necessária a desocupação para a realização da obra de reposição.

3.3.2 - O último que se vencer até 30 (trinta) dias após:

- a) a data em que se restituir ao imóvel às condições de habitabilidade, nos casos de obra de reposição a cargo da Seguradora; ou
- b) a data do pagamento da indenização em moeda corrente.

3.3 – 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, bem como para os imóveis de propriedade do Estipulante/Financiador.

3.4 – O valor a ser pago pela Seguradora a título de encargo mensal corresponderá exclusivamente ao valor da prestação do imóvel, não se considerando, portanto, despesas tais como: juro de mora, taxas de condomínio, multas e/ou penalidades, atualização monetária, ou, ainda, qualquer outra despesa inerente ao imóvel.

3.5 - A forma de pagamento dos encargos mensais por conta da Seguradora será acordada com o Estipulante/Financiador, podendo ser mensal ou de uma só vez, quando for constatada a recuperação das condições de habitabilidade do imóvel ou ao término da liquidação do sinistro.

4 - Não são indenizáveis os danos ocorridos com o CONTEÚDO do imóvel financiado, salvo se contratada cobertura adicional de perda de conteúdo.

5 – Ressalvadas as situações de salvamento e tentativa de salvamento, para minorar o dano ou salvar o bem segurado, da Cláusula “RISCOS COBERTOS” destas Condições Especiais, em caso de sinistro, não são indenizáveis qualquer reparo feito por conta e risco do segurado, sem autorização prévia da Seguradora.

6 - A soma dos prejuízos e despesas indenizáveis não ultrapassará, em hipótese alguma, o Limite Máximo de Indenizável (LMI) do imóvel sinistrado, vigente na data do sinistro.

CLÁUSULA 9 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

1 – Em complemento à Cláusula “LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS” das Condições Gerais desta Apólice, ocorrendo um evento coberto pela Apólice, o Estipulante deverá providenciar e encaminhar a Seguradora, o aviso de sinistro comunicando a ocorrência do sinistro, preenchido em todos os seus campos.

2 – Adicionalmente, no caso de Danos Físicos ao Imóvel (DFI), poderão ser solicitados os seguintes documentos:

- a) Carta do Segurado, ou de quem suas vezes fizer, ao Estipulante/Financiador, comunicando a ocorrência do sinistro descrevendo as características do mesmo como tipo e causa do evento, data, hora e danos ocorridos;
- b) Cópia do contrato de financiamento e seus aditivos;
- c) Cópia da carteira de identidade (RG) e CPF do Segurado;
- d) Cópia do contrato social, ou equivalente, e suas alterações, do cartão do CNPJ, e da carteira de identidade (RG) e CPF dos sócios, quando o financiado por pessoa jurídica;
- e) Laudo de avaliação inicial do imóvel ou, quando inexistir, o valor apontado no documento de financiamento para tal finalidade;
- f) Plantas, projeto e memorial descritivo do empreendimento;
- g) Certidão ou boletim expedido pelo Corpo de Bombeiros;
- h) Certidão ou boletim de ocorrência policial;
- i) Certidão de abertura de inquérito policial;
- j) Laudo da Defesa Civil;
- k) Laudo Pericial;
- l) Orçamento detalhado para reconstrução ou reparação dos bens segurados sinistrados elaborado pelo engenheiro do Estipulante;
- m) Notas fiscais ou recibos das despesas efetuadas para o combate à propagação ou diminuição dos efeitos dos riscos cobertos;
- n) Notas fiscais de compra de telhas e recibos de mão de obra para sinistros de destelhamento, em que a reparação do bem segurado não foi realizada diretamente pela Seguradora;
- o) Notas fiscais e/ou recibos das despesas com desentulho do local quando não realizada diretamente pela Seguradora;
- p) Cópia da convenção do condomínio e/ou relação contendo as frações ideais das unidades seguradas e não seguradas, nome dos segurados, número do apartamento e a data da RIE de averbação anterior a ocorrência do sinistro;
- q) Apólice concorrente com suas especificações de seguro cobrindo o risco de incêndio; e
- r) Outros documentos quaisquer relacionados com a ocorrência do sinistro que permitam a agilização de sua regulação.

3 - Em se tratando de ocorrência envolvendo áreas comuns de um conjunto habitacional horizontal, admitir-se-á a elaboração de um único aviso de sinistro em nome de um Segurado do conjunto atingido com o preenchimento de todos os seus dados obrigatórios, devendo descrever no campo de observações o sinistro ocorrido. Nestes casos além do aviso de sinistro, o Estipulante/Financiador ou Segurado deverá encaminhar relação contendo o nome e o endereço de todas as unidades que compõem o conjunto habitacional, identificando as unidades seguradas.

4 – Em se tratando de ocorrência em edifícios, admitir-se-á a elaboração de um único aviso de sinistro em nome de um morador que seja Segurado com o preenchimento de todos os seus dados

obrigatórios, devendo descrever no campo de observação o sinistro ocorrido, e encaminhar relação contendo o nome, número do apartamento e as frações ideais das unidades seguradas e não seguradas que compõem o edifício.

CLÁUSULA 10 - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

1 - É vedada a contratação concomitante de mais de uma Apólice de seguro habitacional para o mesmo financiamento coberto por este seguro sob pena de perda de direito.

2 - O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro, que não seja uma Apólice de seguro Habitacional, sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos da cobertura de DFI, deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

3 - Compete a Seguradora da Apólice Habitacional o levantamento dos danos existentes no imóvel segurado decorrentes de risco coberto, e a definição do valor a ser indenizado, mediante elaboração de orçamento padrão.

4 - Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em Apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as Seguradoras envolvidas deverá obedecer ao percentual de participação de cada Seguradora considerando-se os seus respectivos Limite Máximos Indenizáveis (LMI).

5 - A Seguradora da Apólice Habitacional pagará a totalidade da indenização devida e se ressarcirá junto às Seguradoras emitentes das Apólices coexistentes, obedecido, para esse efeito, o disposto no item anterior.

6 - O valor total a ser indenizado, considerando todas as Apólices concorrentes, não poderá ser superior ao Limite Máximo de Indenização (LMI) determinado na Seguradora responsável pela Apólice Habitacional.

CLÁUSULA 11 – PRESCRIÇÃO

Prescreve em um ano a pretensão do Segurado contra a Seguradora, contado a partir da ciência do fato gerador da pretensão, nos casos de pedido de cobertura por sinistro por Danos Físicos ao Imóvel, conforme previsto no Código Civil e suas alterações.

CLÁUSULA 12 - RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as Condições Gerais não alteradas pelas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO EXCELSIOR HABITAÇÃO (SH/AM)

COBERTURA ADICIONAL DE PERDA DE CONTEÚDO

CLÁUSULA 1 – RISCOS COBERTOS

1 - Mediante pagamento de prêmio, de forma facultativa, será oferecida ao Segurado uma cobertura adicional de perda de conteúdo que objetive a indenização pelos prejuízos verificados aos bens móveis pertencentes ao Segurado e existentes no imóvel por ocasião do sinistro decorrente dos riscos cobertos previstos nas Condições Especiais para a cobertura de Danos Físicos ao Imóvel – DFI.

2 - Esta cobertura está condicionada a contratação da cobertura de Danos Físicos ao Imóvel – DFI.

CLÁUSULA 2 – SEGURADOS

Pessoas físicas ou jurídicas que assinem com o Financiador o contrato de financiamento para a aquisição, reforma ou construção de imóvel, na qualidade de adquirente ou promitente comprador, devidamente averbadas junto ao Estipulante.

CLÁUSULA 3 - RISCOS COBERTOS

1 - Danos ocorridos com o CONTEÚDO do imóvel financiado desde que decorrente de sinistro resultante de riscos cobertos para a cobertura de DFI, exclusivamente para imóveis ocupados pelo próprio Segurado,

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

CLÁUSULA 4 - RISCOS EXCLUÍDOS

1 – Não são considerados cobertos em conteúdo no imóvel os seguintes bens:

- a) bens de terceiros, recebidos em depósito, consignação ou garantia;**
- b) roupas de cama, mesa e banho, e de uso pessoal do segurado e seus familiares;**
- c) manuscritos, plantas, projetos, modelos, debuxos, moldes e quaisquer outros objetos no que exceder ao seu valor intrínseco;**
- d) papéis de crédito, obrigações em geral, títulos e documentos de qualquer espécie, selos, moedas, cheques, letras, dinheiro, títulos e quaisquer outros papéis que tenham ou representem valor;**

- e) jardins, árvores ou qualquer tipo de plantação;
- f) automóveis, motocicletas, motonetas e similares, bem como seus componentes;
- g) animais de qualquer espécie;
- h) bebidas e comestíveis em geral, remédios, cosméticos e perfumes de qualquer espécie;
- i) bens e matérias-primas considerados como mercadorias, isto é, para venda;
- j) quadros, pedras, metais preciosos, semipreciosos, joias ou quaisquer objetos de arte ou de valor estimativo, raridade e livros;
- k) equipamentos portáteis tais como telefone celular, smartphone, i-phone, i-pod, palmtop, handheld, MPs player (3,4,5, etc), filmadora, câmera fotográfica, DVD player portátil e similares; e,
- l) bens ao ar livre ou desabrigados.

CLÁUSULA 5 - LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL (LMI)

1 – O Limite Máximo de Indenização (LMI) da cobertura adicional de perda de conteúdo corresponderá ao valor estabelecido nas condições contratuais e/ou um percentual incidente sobre o valor de avaliação/garantia averbado pelo Estipulante/Financiador, estabelecido contratualmente e especificado na Apólice.

CLÁUSULA 6 – FRANQUIA

Esta cobertura adicional, está sujeita à fixação de franquia, que se aplicável, será definido no Certificado Individual, em valor fixo ou percentual.

CLÁUSULA 7 – PRÊMIOS

Os prêmios serão calculados com base na taxa e critérios constantes das Condições Particulares ou nas Condições contratuais, e incidirão sobre os respectivos Limites Máximos Indenizáveis (LMI).

CLÁUSULA 8 - INDENIZAÇÃO

1 – São indenizáveis os danos ocorridos com o conteúdo do imóvel financiado, diretamente resultantes dos riscos cobertos pela cobertura de Danos Físicos ao Imóvel (DFI), observado o limite máximo de indenização.

2 – Para a apuração e análise dos valores a serem indenizados, a Seguradora deverá se valer de avaliação apropriada de sua engenharia contendo a discriminação e estimativa de custos dos bens do imóvel danificados pelo sinistro de DFI com risco coberto.

CLÁUSULA 9 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

1 – Em complemento à Cláusula “LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS” das Condições Gerais, ocorrendo um evento coberto pela Apólice, o Estipulante/Financiador deverá providenciar e encaminhar a Seguradora, o aviso de sinistro comunicando a ocorrência do sinistro, preenchido em todos os seus campos e os documentos apresentados na Cláusula 9 – “LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS” das Condições Especiais da Cobertura de Danos Físicos ao Imóvel (DFI).

CLÁUSULA 10 - RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as Condições Gerais não alteradas pelas Condições Especiais.