
CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO EXCELSIOR HABITAÇÃO II (SH/AM)

CLÁUSULA 1 - INFORMAÇÕES PRELIMINARES

- 1 – Estas são as condições contratuais do Plano **EXCELSIOR HABITAÇÃO II (SH/AM)**, nome fantasia, do Ramo **Seguro Habitacional em Apólice de Mercado – SH/AM**, plano regido pelas disposições contidas nestas Condições Gerais bem como nas Condições Especiais e nas Particulares.
- 2 – Este plano destina-se a coberturas de segurados individuais incluídos em apólice coletiva, emitida em nome de um Estipulante, conforme o item “ESTIPULANTE” destas Condições Gerais.
- 3 – A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.
- 4 – O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.
- 5 – O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.
- 6 – Todos os valores constantes dos documentos relativos a este plano de seguro serão expressos em moeda corrente nacional.
- 7 – Este plano não prevê devolução ou resgate de prêmios ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante.
- 8 – O Segurado, Estipulante e Subestipulante, ao assinarem as propostas, declaram tacitamente que tomaram conhecimento das Condições Gerais e Condições Especiais deste seguro.
- 9 – Estas condições contratuais ficam, ainda, à disposição do proponente individual, através do Estipulante, para conhecimento de seu teor antes da assinatura da proposta de adesão individual, sendo que a assinatura da proposta de adesão configura conhecimento e aceitação de seu teor.

CLÁUSULA 2 - OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo a quitação de dívida do Segurado, correspondente ao saldo devedor vincendo na data do sinistro, relativa a financiamento para aquisição ou construção de imóvel e/ou a reposição do imóvel, na ocorrência de sinistro coberto, de acordo com estas Condições Gerais.

CLÁUSULA 3 - GLOSSÁRIO

1 – ABNT – Sigla da Associação Brasileira de Normas Técnicas.

2 – ACEITAÇÃO – Ato de aprovação, pela Seguradora, de proposta a ela submetida para a contratação de seguro.

3 – ACIDENTE PESSOAL – Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente total do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico que venha a resultar em perda de renda.

3.1 - Incluem-se no conceito de acidente pessoal os acidentes decorrentes de:

- a) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- b) escapamento acidental de gases e vapores;
- c) seqüestros e tentativas de seqüestros;
- d) alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;
- e) utilização de meio de transporte mais arriscado;
- f) prestação de serviço militar;
- g) prática de qualquer esporte;
- h) atos de humanidade em auxílio a outrem;
- i) atentados ou agressões, atos de legítima defesa;
- j) choque elétrico ou raio;
- k) queda n'água ou afogamento;
- l) contato com substâncias ácidas ou corrosivas;
- m) ataques de animais bem como casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes, excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos.

3.2 - Excluem-se do conceito de acidente pessoal:

- a) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) o suicídio ou a tentativa de suicídio, ocorrido nos dois primeiros anos da vigência inicial do risco individual, ou da sua recondução depois de suspenso, sendo vedada a estipulação de cláusula entre as partes que exclua o suicídio, ou sua tentativa, após este prazo;
- d) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado do Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas

consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
e) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

3.3 - Além dos riscos conceituados acima, estão expressamente excluídos da cobertura do seguro os acidentes ocorridos em consequência de:

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, ressalvados quando se tratar de Segurado militar e em exercício de suas funções;

c) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

d) ato reconhecidamente perigoso, ressalvado quando for por ato de humanidade em auxílio a outrem, utilização de transporte mais arriscado, prestação de serviço militar e prática de qualquer esporte;

e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro.

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, seja ou não conseqüente da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros e similares, 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 osdireitos e as obrigações da Seguradora, do Estipulante e do Segurado.

9 - ATIVIDADE EVENTUAL – Atividade que o Segurado exerce eventualmente e economicamente remunerada, que não se caracterize como atividade profissional.

10 - 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.

11 – ATO ILÍCITO CULPOSO – Ação ou omissão involuntária, que viole direito e cause dano à outra pessoa, ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência do responsável.

12 – ATO ILÍCITO DOLOSO – Ação ou omissão voluntária, que viole direito e cause dano à outra pessoa, ainda que exclusivamente moral.

13 – 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.

14 – BENEFICIÁRIO – Pessoa física ou jurídica em cujo proveito se contrata o seguro.

15 – BENS IMÓVEIS – O solo e tudo quanto se lhe incorporar natural ou artificialmente. Não perdem o caráter de imóveis:

- a) as edificações que, separadas do solo, mas conservando sua unidade, forem removidas para outro local;
- b) os materiais provisoriamente separados de um prédio, para nele se reempregarem.

16 – BENS MÓVEIS – Bens que possuem movimento próprio ou que podem ser removidos sem alteração da sua substância ou da sua destinação econômico-social.

17 – 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.

18 – CARÊNCIA – Período durante o qual, em caso de sinistro, a Seguradora está isenta da responsabilidade de indenizar o Segurado.

19 – CESH – Custo Efetivo do Seguro Habitacional, em relação às coberturas dos riscos de MIP e DFI.

20 – COBERTURA – Conjunto de riscos de mesmas características, definido nas Condições Gerais, Especiais e Particulares.

21 – CONDIÇÕES CONTRATUAIS – Conjunto das disposições que regem a contratação, composto por:

- a) proposta de contratação (assinada pelo Estipulante);
- b) propostas de adesão (assinada pelo proponente individual);
- c) apólice, contendo as Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares;
- d) endossos à apólice, que modificam e/ou retificam as condições da apólice; e
- e) certificado individual.

22 – 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.

23 – CONDIÇÕES ESPECIAIS – Conjunto das disposições específicas relativas a cada cobertura do seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

24 – 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.

25 – CONTEÚDO – Móveis, objetos, utensílios, instalações, roupas de cama, mesa e banho e de uso do Segurado e familiares, existentes no imóvel residencial segurado, ressalvado os bens de propriedade de terceiros.

26 – 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 possibilidade da sua realização.

27 – DANO – Alteração, para menor, do valor econômico dos bens ou da expectativa de ganho de uma pessoa ou empresa, ou violação de seus direitos, ou, ainda, no caso de pessoas físicas, lesão ao seu corpo ou à sua mente.

28 – DANO CORPORAL – Toda lesão exclusivamente física causada a pessoa. Danos classificáveis como mentais ou psicológicos, não oriundos de danos corporais, não estão abrangidos por esta definição.

29 – DANO EMERGENTE – Todo prejuízo ainda não ocorrido, mas cuja realização é desde logo previsível pelo fato da certeza do desenvolvimento de um prejuízo patrimonial ou corporal e atual, em evolução, mas incerto no que se refere à sua quantificação; enquadram-se neste tipo de dano todos os prejuízos e/ou perdas financeiras, tais como: despesas fixas, despesas especificadas, perda e/ou pagamento de aluguel, lucros cessantes, bem como reembolsos decorrentes de responsabilidade civil, etc.

30 – DANO ESTÉTICO – Subespécie de dano corporal que se caracteriza pela redução ou eliminação de padrão de beleza, mas sem ocorrência de seqüelas que interfiram no funcionamento do organismo. Salvo disposição em contrário, esta espécie de dano não será garantida por esta apólice.

31 – 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, 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.

32 – DANO PATRIMONIAL – Toda alteração de um bem tangível que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização ou destruição do mesmo. Não se enquadram neste conceito a redução ou a eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, tais como dinheiro, créditos, valores mobiliários, 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 de perda financeira. Analogamente, as lesões físicas ao corpo de uma pessoa não são danos materiais, mas danos corporais.

33 – 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.

34 – DESMORONAMENTO PARCIAL – Destruição ou desabamento de paredes, vigas ou outro elemento estrutural do imóvel.

35 – DESMORONAMENTO TOTAL – Desabamento do imóvel que o destrua totalmente ou, mesmo havendo partes remanescentes, estas não tenham qualquer valor comercial.

36 – DESTELHAMENTO – Deslocamento ou quebra de telhas de forma violenta e acidental, oriundo de fator externo.

37 – DFI – Cobertura Básica de Danos Físicos ao Imóvel.

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.

40 – ENCARGO MENSAL – Valor da prestação mensal mais taxa do seguro.

41 – ENDOSSO – Documento expedido pela Seguradora, durante a vigência do contrato, pelo qual esta e o Segurado acordam quanto à alteração de dados que modificam as condições ou o objeto do seguro.

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 “ESTIPULANTE” das Condições Gerais.

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 dano corporal e/ou patrimonial.

45 – EXTRAVIO – Desaparecimento de objetos em consequência de causas não apuradas ou desconhecidas.

46 – FINANCIADOR – Qualquer entidade, pública ou privada, que conceda financiamento para a construção ou a aquisição 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.

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.

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.

58 – LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMG) – É o valor máximo indenizável em caso de um mesmo sinistro (um mesmo evento) que seja garantido por mais de uma cobertura na mesma Apólice.

59 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS – Ato final do processo de regulação do sinistro que consiste no pagamento ou não pagamento de indenização ao Segurado.

60 – "LOCKOUT" – Paralisação dos serviços ou atividades de uma empresa ou empresas de atividades afins, por determinação de seus administradores ou do sindicato patronal respectivo.

61 – MIP – Cobertura Básica de Morte e Invalidez Permanente.

62 – OBJETO DO SEGURO – Designação genérica de qualquer interesse segurado, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos ou garantias.

63 – PREJUÍZO – Dano material, ou prejuízo financeiro, ou redução (eliminação) de disponibilidades financeiras.

64 – PRÊMIO – Valor pago à Seguradora, para que esta assuma a responsabilidade por um determinado risco.

65 – PRÊMIO LÍQUIDO – Valor pago à Seguradora, sem o IOF (Imposto sobre Operações Financeiras) e sem o custo de apólice, caso este seja cobrado.

66 – PREPOSTO – Empregado do Segurado, devidamente registrado, maior de 18 (dezoito) anos de idade.

67 – PRESCRIÇÃO – Tempo permitido para que o prejudicado possa fazer reclamações, conforme dispõe o Código Civil Brasileiro.

68 – PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO – Termo utilizado para definir forma de contratação de cobertura em que a Seguradora responde integralmente pelos prejuízos, até o montante do Limite Máximo de Garantia (LMG), não se aplicando, em qualquer hipótese, cláusula de rateio.

69 – PROPOSTA DE ADESÃO – Documento preenchido pelo proponente individual nos seguros de adesão facultativa, contendo declaração pessoal de saúde e atividade, e servindo para análise da Seguradora previamente à aceitação do risco. Também pode ser denominado cartão-proposta.

70 – PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO – Documento preenchido pelo Estipulante, propondo o seguro coletivo para as pessoas que lhe estão vinculadas, com as condições pactuadas com a Seguradora.

71 - "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.

72 - 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.

73 - REINTEGRAÇÃO - Recomposição do valor reduzido do Limite Máximo Indenizável relativo a uma ou mais das coberturas contratadas, após ter sido efetuado o pagamento de alguma indenização ao Segurado.

74 - RENOVAÇÃO - Possibilidade de dar continuidade ao contrato, oferecido ao Segurado ao seu término.

75 - RESCISÃO - Dissolução antecipada do contrato de seguro, por acordo das partes. Quando não há acordo, usa-se o termo "Cancelamento".

76 - 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.

77 - 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.

78 - SALVADO - Bem tangível resgatado de um sinistro, afetado ou não por danos materiais, que tenha sido indenizado, e que possua valor comercial.

79 - SEGURADO - Pessoa física ou jurídica que assine com o financiador o contrato de financiamento para a construção, aquisição ou refinanciamento de imóvel.

80 - SEGURADORA - **Companhia Excelsior de Seguros**, Seguradora autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil, que, ao receber o prêmio, assume os riscos definidos na apólice, garantindo o pagamento da indenização em caso de ocorrência de sinistro coberto.

81 - 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%, 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.

82 – 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.

83 – 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.

84 – SUB-ROGAÇÃO – De forma geral, direito, previsto na lei (artigos 346 e 351 do Código Civil), atribuído à pessoa, física ou jurídica, de substituir credor, nos direitos e ações que o mesmo teria em relação a devedor, por ter, aquele, assumido ou efetivamente pago, dívida deste último. No jargão jurídico, diz-se que o novo credor se sub-roga nos direitos e ações do antigo credor. Nos contratos de seguro, uma vez indenizado o Segurado, 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, consangüíneos 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.

85 – SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia com poderes de normatização, controle e fiscalização do mercado de seguros no Brasil.

86 – VALOR INTRÍNSECO – Valor do custo do material e da mão-de-obra necessários à confecção de um bem, sem se considerar qualquer valor artístico, científico ou estimativo. No caso de documentos, é o valor do material em branco mais o custo de copiar as informações de meios de suporte ou de originais de geração anterior, sem se considerar quaisquer custos de pesquisa, recriação ou restauração.

87 – VALORES – Dinheiro em espécie, cheques em moeda nacional e vales refeição, alimentação e transporte.

88 – VENDAVAL – Ventos de velocidade igual ou superior a 52 (cinquenta e dois) km/he abaixo de 87 (oitenta e sete) km/h.

89 – VÍCIO INTRÍNSECO (VÍCIO DE CONSTRUÇÃO) – Condição natural de certas coisas, que as torna suscetíveis de se destruir ou avariar, espontaneamente e sem intervenção de qualquer causa extrínseca.

90 – VIGÊNCIA – Intervalo de tempo durante o qual está em vigor este contrato de seguro.

CLÁUSULA 4 - ESTIPULANTE

1 – O Estipulante 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 a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade 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 especificado;
- m) informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.

2 – É expressamente vedado ao Estipulante 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;

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, é obrigatório constar do certificado individual e da proposta de adesão, o percentual e o 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 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 o segurado, 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/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.

CLÁUSULA 5 - SEGURADOS

São as pessoas físicas ou jurídicas que assinem com o financiador o contrato de financiamento para a construção ou aquisição de imóvel, na qualidade de adquirente ou promitente comprador; ou o próprio financiador, exclusivamente para a cobertura de DFI, no caso de imóvel adjudicado face execução da dívida por inadimplência do financiado e nos casos em que apenas estejam promovendo a construção.

CLÁUSULA 6 - FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO

As garantias desta apólice são concedidas a 1º Risco Absoluto, ou seja, sem aplicação de qualquer rateio, respondendo a Seguradora pelos prejuízos até o Limite Máximo Indenizável das respectivas coberturas, sem prejuízo da aplicação de período de carência previsto na apólice.

CLÁUSULA 7 - ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste contrato de seguro aplicam-se exclusivamente a danos físicos ao imóvel, ocorridos no território brasileiro, bem como aos danos pessoais, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

CLÁUSULA 8 – COBERTURAS

Este plano de seguro garante os riscos previstos nas coberturas de **Morte ou Invalidez Permanente – MIP** e/ou de **Danos Físicos ao Imóvel – DFI**, conforme indicação na apólice.

CLÁUSULA 9 - RISCOS EXCLUÍDOS

1 – Resguardadas as exclusões e disposições em contrário contidas nas respectivas Condições Especiais das Coberturas Básicas e Adicionais, estão excluídos desta 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; e**

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

2 – Na hipótese de serem contratadas 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 ou 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 este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente”.

CLÁUSULA 10 - ACEITAÇÃO E CONTRATAÇÃO DO SEGURO

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

1.1 – O Estipulante ou Subestipulante declara, no ato da proposição deste seguro, ter conhecimento do custo efetivo do seguro habitacional – CESH.

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:

a) poderá ocorrer mais de uma vez caso o proponente seja pessoa jurídica, desde que a Seguradora fundamente o pedido;

b) na hipótese de não aceitação da proposta de seguro, a Seguradora fará comunicação formal ao Proponente apresentando a justificativa da recusa.

3 – Fica vedada a aplicação, seja nas condições particulares da apólice ou através de endosso, de limitação de oferta de cobertura securitária a proponentes cuja idade, somada ao prazo de financiamento e eventuais negociações, seja inferior a 80 (oitenta) anos e 6

(seis) meses.

4 – A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, 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.

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 – 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.

CLÁUSULA 11 - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

É vedada a contratação concomitante de mais de uma apólice de seguro habitacional para o financiamento coberto por esta apólice sob a pena de perda de direito.

CLÁUSULA 12 - PRAZO DE VIGÊNCIA DO SEGURO

1 - O prazo de vigência do seguro corresponderá ao prazo de financiamento do imóvel.

2 – 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.

3 – No caso de seguro coletivo, a vigência da apólice corresponderá ao período em que poderão ser incluídos novos segurados.

4 – A vigência de cada certificado individual iniciará dentro do prazo de vigência da apólice coletiva.

5 - Início de vigência do seguro.

5.1 – Nos casos de propostas recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

5.2 – Na hipótese de proposta recepcionada com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o seguro terá seu início de vigência a partir das 24h da data de recepção da proposta, pela Seguradora.

5.3 – No caso de imóvel de propriedade do Estipulante, a responsabilidade da Seguradora

se inicia na data em que a propriedade lhe foi transferida, desde que avisada e averbada no seguro.

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

6 - Término de vigência do seguro.

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

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

- a) nas execuções extrajudiciais, quando da expedição da carta de arrematação; ou
- b) as execuções judiciais, quando da assinatura do auto de adjudicação do imóvel, objeto da garantia, em nome do fiduciário ou do Estipulante.

6.3 – 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;
- b) se houver ampliação do prazo original, a Seguradora deverá ser consultada quanto ao interesse na manutenção do seguro, mediante nova proposta.

6.4 – A Apólice deverá permanecer em vigor até o término do prazo de vigência do seguro, mesmo que o segurado esteja inadimplente, cabendo ao Estipulante honrar o pagamento dos prêmios do seguro junto à Seguradora.

CLÁUSULA 13 - PRÊMIOS

1 – Critérios de cálculo

1.1 - Os prêmios serão calculados com base nas taxas e critérios constantes das Condições Particulares da Apólice.

1.2 – Os índices para reajuste referentes ao valor de avaliação do imóvel (cobertura DFI) e o saldo devedor (cobertura 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.

2 – Pagamento de prêmio

2.1. – O seguro será pago através de faturas mensais.

2.2 – O custeio dos prêmios será indicado nas condições particulares da apólice.

2.3 – A falta de pagamento da primeira fatura, implicará no cancelamento da apólice, sendo notificado o segurado quanto ao cancelamento do seguro.

2.4 – Se a data limite para o pagamento do prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário. A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao segurado ou seu representante, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

2.5 – 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.

2.6 – 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.

2.7 – Havendo inadimplência do Estipulante, Subestipulante ou segurado, serão aplicadas as condições da cláusula “RESCISÃO E CANCELAMENTO” destas Condições Gerais.

2.8 – 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.

2.9 A Seguradora enviará comunicado ao segurado, 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 Prêmio(s) em atraso, o contrato ou Endosso a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado.

2.10 – Fica vedado ao Estipulante recolher dos segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além do fixado pela Seguradora e a ela devido; caso o Estipulante 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.

2.11 – Fica vedada a cobrança ao segurado de taxa de inscrição ou de intermediação.

2.12 – 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.

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 – A definição dos valores dos LMIs de cada cobertura encontra-se 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 IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) 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 desta 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 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 pela variação do índice estabelecido neste item, a partir da data em que se tornarem exigíveis, ou sejam:

a) no caso de cancelamento do contrato, por iniciativa do segurado: 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 a 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.

CLÁUSULA 17 - 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 18 - CARÊNCIA

1 – É vedado o estabelecimento de carência para as coberturas deste plano de seguro.

2 – Será observado prazo de carência, limitado ao período máximo de 12 (doze) meses, nos casos de alterações concernentes à composição de renda para fins de seguro. Este prazo será definido nas Condições Particulares da apólice.

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

2.2 – Não será considerado qualquer prazo de carência para sinistros decorrentes dos riscos de MIP, quando resultantes de acidente pessoal.

2.3 – 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.

3 – **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 suicídio ou sua tentativa, devendo ser cobertos pela Seguradora, após esse prazo.**

CLÁUSULA 19 – BENEFICIÁRIOS

Os beneficiários variam conforme a cobertura e estão definidos nas Condições Especiais.

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; e

b) prestar assistência à Seguradora, sempre que esta queira adotar medidas tendentes à elucidação de circunstâncias ou fatos ligados ao sinistro;

2 – A Seguradora poderá exigir atestado 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, 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 esta Apólice, contados a partir da data de recebimento, pela Seguradora, de toda a documentação e informações ou esclarecimentos solicitados ao segurado e/ou seus Beneficiários e/ou Estipulantes 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 Estipulantes 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, que determinou a incapacidade total e permanente para o exercício da atividade laborativa principal do segurado; e
- c) no risco de DFI, a data do evento gerador do prejuízo, devidamente comprovada.

9 - Caso o processo de regulação de sinistros conclua que a indenização não é devida, o segurado deverá ser comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo previsto no subitem 5.1 acima.

10 - Fica vedada a negativa do pagamento da indenização ou qualquer tipo de penalidade ao segurado 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 mediante 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 dinheiro.

CLÁUSULA 22 - REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL (LMI)

O LMI, em cada cobertura, 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 “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 Estipulante/Subestipulante, havendo, em decorrência deste prazo de tolerância, cobertura para os sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, com a conseqüente 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 não isenta o Estipulante ou Subestipulante 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, seu representante legal ou o seu corretor de seguros 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 à 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 sociedade 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 sociedade 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 sociedade seguradora, que silenciou de má-fé.

3.1- A sociedade 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 contrato, 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 sociedade seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

1 - Além das condições previstas nesta Cláusula, o segurado perderá o direito a indenização, caso haja de sua parte ou por parte do Corretor, de seus beneficiários ou prepostos:

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

CLÁUSULA 25 - ALTERAÇÃO NAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS

Quaisquer alterações nas condições contratuais deste seguro serão realizadas por aditivo ao contrato, com a concordância expressa e escrita do Estipulante e ratificada por endosso à apólice.

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 co-responsável 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.

CLÁUSULA 27 - PRESCRIÇÃO

Decorridos os prazos estabelecidos por lei, opera-se a prescrição, conforme indicado nas Condições Especiais pertinentes a cada cobertura.

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.

Companhia Excelsior de Seguros

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA DE MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE (MIP) DO SEGURO EXCELSIOR HABITAÇÃO II (SH/AM)

CLÁUSULA 1 – OBJETO DO SEGURO

É indenizar os sinistros de Morte ou Invalidez Permanente dos segurados, observadas as condições contratuais deste seguro.

CLÁUSULA 2 – SEGURADOS

1 – Enquadram-se como segurados:

- a) as pessoas físicas que assinem com o Estipulante ou Subestipulante o contrato de financiamento para aquisição ou refinanciamento de imóvel;
- b) as pessoas físicas que adquirem financiamento para a construção de imóveis produzidos em regime de autoconstrução (mutirão); e
- c) os sócios, pessoas físicas, de imóveis adquiridos por pessoas jurídicas, que tenham participação societária, conforme o contrato social registrado na Junta Comercial correspondente.

2 – No caso de imóvel adquirido por pessoa física, havendo mais de uma pessoa na composição da renda, esta cobertura será rateada na proporção em que cada pessoa participar desta composição.

3 – Para os imóveis adquiridos por pessoa jurídica, bem como para os em que na composição da renda houver participação de pessoa jurídica, estas não poderão participar desta cobertura, através de seus sócios.

4 – 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.

5 – Para os fins desta Cobertura Básica, não podem ser seguradas as pessoas físicas devedoras do Estipulante ou Subestipulante cuja idade, no ato da assinatura do instrumento contratual, somada ao prazo contratual ultrapasse a 80 (oitenta) anos e 6 (seis) meses.

5.1 – 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, segurados na apólice.

CLÁUSULA 3 – BENEFICIÁRIO

O beneficiário desta cobertura é o Estipulante 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 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, decorrente de causas naturais ou acidentais; e

1.2 - Invalidez Permanente, 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 – Os riscos de morte e de 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 quando 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) 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;

c) Danos Estéticos e os Danos Morais ainda que decorrentes de sinistro coberto, ressalvados os casos em que a atividade laborativa principal tenha sido afetada.

CLÁUSULA 6 - LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL (LMI)

- 1 – O LMI desta cobertura corresponderá, em cada mês, ao valor do saldo devedor do financiamento do imóvel, consideradas pagas todas as prestações vencidas.
- 2 – O limite máximo indenizável será reduzido na proporção do valor amortizado ou pago, no caso de amortização extraordinária ou de pagamento parcial, respectivamente.
- 3 – O limite máximo indenizável será aumentado na proporção do valor acrescido, no caso de incorporação de débitos em atraso.
- 4 – O limite máximo indenizável 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, a cobertura de MIP será rateada na mesma proporção da composição da renda.

CLÁUSULA 7 – PRÊMIOS

- 1 – Os prêmios serão calculados com base nas taxas e critérios indicados nas Condições Particulares da Apólice, aplicados ao 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.

CLÁUSULA 8 - INDENIZAÇÃO

- 1 – Na cobertura de morte e invalidez a indenização corresponderá à quantia necessária à quitação total do financiamento, assim entendido o saldo devedor vincendo, na data do sinistro.
- 2 – As indenizações serão realizadas sob a forma de pagamento único.
- 3 – 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 ressalvado a faculdade estabelecida na Cláusula “CARÊNCIA” destas Condições Gerais.
 - 3.1 – Na hipótese do item anterior, havendo liquidação parcial da dívida, o seguro de MIP será mantido para os demais componentes da renda, relativamente à dívida remanescente.

4 – A invalidez permanente do Segurado será comprovada com apresentação de declaração médica, com observância às restrições para doenças e lesões pré-existentes e suas consequências, conforme previsto na Cláusula “RISCOS EXCLUÍDOS” destas Condições Especiais sobre doenças pré-existentes.

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

5 – 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 ao Estipulante ou ao segurado, conforme o caso, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação por parte do interessado, a constituição de junta médica.

5.1 – A junta médica de que trata o caput deste item será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

5.2 – 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.

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

7 – 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 deverá providenciar e encaminhar a Seguradora os seguintes documentos:

- a) Carta do Segurado, ou de quem suas vezes fizer, comunicando a ocorrência do sinistro ao Estipulante;
- b) Aviso de Sinistro do Estipulante comunicando a ocorrência do sinistro à Seguradora;
- c) Cópia do contrato de financiamento e seus aditivos;
- d) Cópia da carteira de identidade e CPF;

1.2 – Adicionalmente, no caso de Morte do segurado:

- a) Certidão de óbito;

- b) Planilha de cálculo do saldo devedor, contendo a evolução do financiamento desde a data de inclusão do segurado até a data do envio da documentação;
- c) Ficha Sócio-econômica;
- d) Boletim de ocorrência e laudo de necropsia (em caso de morte acidental).

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

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

1.3.1 – A Seguradora, no caso de dúvida fundada e justificável, solicitará documentos adicionais para comprovação e elucidação dos sinistros de Invalidez Permanente.

1.3.2 – A realização da perícia médica, na falta da declaração médica solicitada no subitem anterior, ou quando esta não for conclusiva, deverá ser concretizada pela Seguradora, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data da solicitação do Estipulante, cujo resultado lhe será comunicado imediatamente para complementação da documentação necessária à formalização do sinistro, confirmação da cobertura do sinistro ou seu encerramento, se for o caso.

CLÁUSULA 10 - VIGÊNCIA

O início e o término da vigência coincidem com os definidos nas Condições Gerais do seguro e indicados na Apólice.

CLÁUSULA 11 - PRESCRIÇÃO

Decorridos os prazos estabelecidos por lei, opera-se a prescrição para esta cobertura;

CLÁUSULA 12 - RATIFICAÇÃO

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

Companhia Excelsior de Seguros

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA DE DANOS FÍSICOS NO IMÓVEL (DFI) DO SEGURO EXCELSIOR HABITAÇÃO II (SH/AM)

CLÁUSULA 1 – OBJETO DO SEGURO

É o de indenizar, observadas as condições contratuais, os danos físicos ocorridos no imóvel do segurado.

CLÁUSULA 2 – SEGURADOS

São as pessoas físicas ou jurídicas que assinem com o financiador o contrato de financiamento para a construção ou aquisição de imóvel, na qualidade de adquirente ou promitente comprador; ou o próprio financiador, exclusivamente para a cobertura de DFI, no caso de imóvel adjudicado face execução da dívida por inadimplência do financiado e nos casos em que apenas estejam promovendo a construção.

CLÁUSULA 3 – BENEFICIÁRIO

É a pessoa física ou jurídica habilitada a receber a indenização em caso de sinistro.

CLÁUSULA 4 - RISCOS COBERTOS

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

- a) incêndio, 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.

2 – Caso haja necessidade de desocupação do imóvel por inabitabilidade, em decorrência de sinistro coberto, é garantida a indenização correspondente aos encargos mensais do financiamento, até o limite indicado nas Condições Particulares.

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

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 cinco anos, nos termos do artigo 618 do Código Civil Brasileiro;**
- d) erros de projeto, de infração ao mesmo ou das normas técnicas, a memoriais de serviço ou especificação de materiais, etc;**
- 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 infra-estrutura;**
- 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; e**
- j) recuperação dos danos sem autorização prévia da Seguradora.**

CLÁUSULA 6 - LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL (LMI)

1 – Nos casos de imóveis construídos, o 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.

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 desta apólice.

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

CLÁUSULA 7 - PRÊMIOS

O prêmio será calculado com base na taxa e critérios constantes das Condições Particulares da Apólice, e incidirá sobre o limite máximo indenizável.

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 ao estado equivalente ao que se encontrava imediatamente antes 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 nas Condições Especiais.

1.3 – Visando a 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 – Poderá o Estipulante 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 4 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 área de 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:

a) O primeiro que se vencer após:

a.1) a data do sinistro, nos casos em que a Seguradora confirmar a necessidade da desocupação do imóvel por ocasião do sinistro;

a.2) 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.

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

b.1) a data em que se restituir ao imóvel às condições de habitabilidade, nos casos de obra de reposição a cargo da Seguradora;

b.2) a data do pagamento em moeda corrente.

3.2 – 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.

3.3 – 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.

4 – São indenizáveis ainda os danos ocorridos com o CONTEÚDO do imóvel financiado desde que decorrente de sinistro com risco coberto.

4.1 – Exclusivamente para imóveis em que o valor que serviu de base à operação de financiamento celebrada com o Estipulante não ultrapasse o valor de avaliação indicado nas Condições Particulares, havendo a perda de bens em conteúdo no imóvel, decorrente de sinistro de DFI, será paga uma quantia equivalente aos prejuízos apurados, até o limite máximo estabelecido nas Condições Particulares.

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

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

- a) bens de terceiros, recebidos em depósito, consignação ou garantia;
- b) manuscritos, plantas, projetos, modelos, debuxos, moldes e quaisquer outros objetos no que exceder ao seu valor intrínseco;
- c) 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;
- d) jardins, árvores ou qualquer tipo de plantação;
- e) automóveis, motocicletas, motonetas e similares, bem como seus componentes;
- f) animais de qualquer espécie;
- g) bebidas e comestíveis em geral, remédios, cosméticos e perfumes de qualquer espécie;
- h) bens e matérias-primas considerados como mercadorias, isto é, para venda;
- i) quadros, pedras, metais preciosos, semi-preciosos, jóias ou quaisquer objetos de arte ou de valor estimativo, raridade e livros;
- j) 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,
- k) bens ao ar livre ou desabrigados.

5. Não são indenizáveis:

5.1 – 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, qualquer reparo feito por conta e risco do segurado, sem autorização prévia 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 deverá providenciar e encaminhar a Seguradora os seguintes documentos:

- a) Carta do Segurado, ou de quem suas vezes fizer, comunicando a ocorrência do sinistro ao Estipulante;
- b) Aviso de Sinistro do Estipulante comunicando a ocorrência do sinistro à Seguradora;
- c) Cópia do contrato de financiamento e seus aditivos;
- d) Cópia da carteira de identidade e CPF, e, em se tratando de pessoa jurídica, cópia da carteira de identidade e CPF dos sócios;
- e) Cópia do cartão do CNPJ e contrato social, em se tratando de pessoa jurídica;

1.2 – Adicionalmente, no caso de Danos Físicos ao Imóvel:

- a) Laudo de avaliação inicial do imóvel ou, quando inexistir, o valor apontado no documento de financiamento para tal finalidade;
- b) Plantas, projeto e memorial descritivo do empreendimento;

c) Outros documentos relacionados com a ocorrência do sinistro que permitam a agilização da sua regulação tais como e não exclusivamente, laudo do Corpo de Bombeiros, Laudo da Defesa Civil, registro de Ocorrência Policial, etc.

CLÁUSULA 10- VIGÊNCIA

O início e o término da vigência coincidem com os definidos nas Condições Gerais do seguro e indicados na Apólice.

CLÁUSULA 11 - PRESCRIÇÃO

Decorridos os prazos estabelecidos por lei, opera-se a prescrição para esta cobertura.

CLÁUSULA 12 - RATIFICAÇÃO

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

Companhia Excelsior de Seguros