

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO EXCELSIOR PRESTAMISTA - HOME EQUITY – SE/HE

CLÁUSULA 1 - INFORMAÇÕES PRELIMINARES

Estas são as condições contratuais do Plano **EXCELSIOR PRESTAMISTA - HOME EQUITY**, nome fantasia **SEGURO EXCELSIOR - HOME EQUITY – SE/HE**, plano regido pelas disposições contidas nestas Condições Gerais bem como nas Condições Especiais e/ou nas demais condições contratuais. Tais condições estabelecem as formas de funcionamento das obrigações contratuais.

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.

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.

A aceitação da proposta de seguro está **sujeita à análise do risco pela Seguradora**. 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**.

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**.

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.

CLÁUSULA 2 CLÁUSULA 2 – GLOSSÁRIO

- 1- **ACEITAÇÃO** – Ato de aprovação, pela Seguradora, de proposta a ela submetida para a contratação de seguro.
- 2- **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.
- 3- **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.

- 4- ALIENAÇÃO FIDUCIÁRIA - É a forma de garantir o pagamento de uma dívida, através do qual o devedor transfere a propriedade do bem ao seu credor, mas fica na posse do mesmo. Disso decorre a necessidade do cumprimento fiel da obrigação pelo devedor, sob pena da consolidação da propriedade fiduciária em favor do credor, e ter, ainda assim, de quitar o saldo devedor de sua dívida.
- 5- 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.
- 6- APÓLICE – 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).
- 7- 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.
- 8- ATIVIDADE EVENTUAL – Atividade que o Segurado exerce eventualmente e economicamente remunerada, que não se caracterize como atividade profissional.
- 9- ATIVIDADE LABORATIVA PRINCIPAL – Aquela através da qual o Segurado obteve maior renda, dentro de determinado exercício anual definido nas condições contratuais.
- 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 DOLOSO – Trata-se de ato cometido deliberadamente. O Ato ilícito doloso consiste quando um agente possui a consciência do fato e, mediante ação ou omissão, provoca danos à vítima. Legalmente, entende-se como nulo o contrato de seguro o qual tenha-se como garantia de risco ato proveniente de ato doloso.
- 12- 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.
- 13- BEM DADO EM GARANTIA – É o imóvel objeto da alienação fiduciária dado em garantia contra o pagamento do contrato de empréstimo sem fins específicos.
- 14- BENEFICIÁRIO – Pessoa física ou jurídica em cujo proveito se contrata o seguro, para este seguro, considera-se o primeiro beneficiário do seguro o credor, a quem deverá ser paga a indenização em decorrência da obrigação a que o seguro está atrelado.
- 15- 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.

- 16- CAPITAL SEGURADO - É o valor máximo para a cobertura contratada, a ser pago pela seguradora no caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice vigente na data da ocorrência.
- 17- CAPITAL SEGURADO VINCULADO - Modalidade em que o capital segurado é necessariamente igual ao valor da obrigação, sendo alterado automaticamente a cada amortização ou reajuste.
- 18- CARÊNCIA - Período durante o qual, em caso de sinistro, a Seguradora está isenta da responsabilidade de indenizar o Segurado.
- 19- CERTIFICADO INDIVIDUAL - Documento destinado ao Segurado, emitido pela Seguradora no caso de contratação por meio de Apólice coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio.
- 20- COBERTURA - A garantia de interesse segurável contra riscos predeterminados objeto do Contrato de Seguro, de conformidade com as Condições Contratuais e constantes da Apólice.
- 21- CONDIÇÕES CONTRATUAIS - Conjunto das disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro.
- 22- CONDIÇÕES ESPECIAIS - Conjunto das disposições específicas relativas a cada cobertura do seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.
- 23- 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.
- 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- CONTRATO DE EMPRÉSTIMO - Contrato pelo qual o credor concede um empréstimo para o garantido, o qual se obriga a restituir o empréstimo nas condições estabelecidas no contrato de empréstimo, que necessariamente deve ser garantido por Alienação Fiduciária do Bem Dado em Garantia.
- 26- CORRETOR DE SEGUROS - É a pessoa física e/ou jurídica devidamente habilitada a intermediar o contrato de seguro entre Segurado e Seguradora. O corretor de seguros responde civilmente perante as partes, pelos prejuízos que causar no exercício da profissão.
- 27- 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.
- 28- DANO - No seguro, é o prejuízo sofrido pelo Segurado e indenizável ou não, de acordo com as condições do contrato de seguro.

- 29- DANO MORAL – Lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto, independente da ocorrência simultânea de danos materiais ou corporais. Para as pessoas jurídicas, são as perdas financeiras indiretas, não contabilizáveis, decorrentes de ofensa ao seu nome ou à sua imagem, independente da ocorrência simultânea de outros danos. Fica a cargo do juiz o processo de reconhecimento da existência de tal dano bem como a fixação de sua eventual reparação, devendo ser sempre caracterizada como uma punição que se direciona especificamente contra o efetivo causador dos danos.
- 30- 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.
- 31- DOCUMENTOS CONTRATUAIS – A Apólice, o certificado individual nos casos de Apólices coletivas e o endosso.
- 32- 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.
- 33- 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 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.
- 34- 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.
- 35- ENDOSSO – Documento, emitido pela Seguradora, por intermédio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo com as partes envolvidas.
- 36- ESTIPULANTE/SUBESTIPULANTE – Pessoa jurídica legalmente constituída que contrata este seguro e representa os Segurados perante a Seguradora, assumindo responsabilidades e obrigações conforme a cláusula “ESTIPULANTE/SUBESTIPULANTE” das Condições Gerais, e contrato coletivo firmado entre as partes, complementar às condições contratuais.
- 37- EVENTO – Toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido por uma Apólice de seguro. Na hipótese de não ter sido previsto e coberto pelo contrato de seguro, o evento ocorrido é denominado "evento danoso não coberto", ou, ainda, “evento não coberto”, inexistindo para a Seguradora a responsabilidade contratual de indenizar.

- 38- EXTRAVIO – Desaparecimento de objetos em consequência de causas não apuradas ou desconhecidas.
- 39- FINANCIADOR – Qualquer entidade, pública ou privada, que conceda empréstimo com Alienação Fiduciária do bem imóvel dado em garantia.
- 40- FORO – Refere-se à localização do órgão do Poder Judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos deste contrato.
- 41- FRANQUIA – Valor ou percentual definido na Apólice referente à responsabilidade do Segurado nos prejuízos indenizáveis decorrentes de sinistros cobertos. A responsabilidade da Seguradora inicia-se apenas e tão somente no que excede o valor da Franquia.
- 42- GRUPO SEGURADO – A totalidade dos Segurados efetivamente aceitos e incluídos na Apólice de seguro coletiva.
- 43- HOME EQUITY – Operações de crédito tendo imóvel como garantia, totalmente quitado, em nome do Segurado e com a documentação em ordem, para obter um empréstimo pessoal.
- 44- INDENIZAÇÃO – Valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência de sinistro, observadas as condições contratuais.
- 45- JURO DE MORA – Encargo financeiro por atraso no pagamento ou recebimento de algum valor, após a aplicação do índice de atualização de valores monetários.
- 46- LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO – Ato final do processo de regulação do sinistro que consiste no pagamento ou não pagamento de indenização ao Segurado.
- 47- OBJETO DO SEGURO – Designação genérica de qualquer interesse segurado, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos ou garantias.
- 48- PREJUÍZO – Dano material, ou prejuízo financeiro, ou redução (eliminação) de disponibilidades financeiras.
- 49- PRÊMIO – Valor pago à Seguradora para custeio do seguro em contraprestação às coberturas contratadas.
- 50- PRÊMIO LÍQUIDO – Valor pago à Seguradora, sem o IOF (Imposto sobre Operações Financeiras).
- 51- PRESCRIÇÃO – Tempo permitido para que o prejudicado possa fazer reclamações, conforme dispõe o Código Civil Brasileiro.
- 52- PROPONENTE – Pessoa, física ou jurídica, que pretende fazer o seguro, preenchendo e assinando uma proposta.
- 53- PROPOSTA DE ADESÃO: documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do Risco, em que o Proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.

- 54- PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO: documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do Risco, em que o Proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.
- 55- "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.
- 56- REGULAÇÃO DE SINISTRO – Conjunto de procedimentos realizados na ocorrência de um sinistro para apuração de suas causas, circunstâncias e valores envolvidos, com vistas à caracterização do risco ocorrido e seu enquadramento no seguro.
- 57- RENOVAÇÃO – Celebração de um novo contrato de seguro, com base nas mesmas cláusulas, termos ou condições que vigoravam anteriormente ou por novas regras.
- 58- RESCISÃO – Dissolução antecipada do contrato de seguro, por acordo das partes. Quando não há acordo, usa-se o termo "Cancelamento".
- 59- 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.
- 60- RNP - Riscos de Natureza Pessoal para a Morte e Invalidez Permanente do Segurado.
- 61- SALDO DEVEDOR – Respeitados os limites máximos estabelecidos na Apólice, para a cobertura de RNP – Riscos de Natureza Pessoal para Morte e Invalidez Permanente do Segurado, é o valor presente das parcelas vincendas da operação de crédito, para o empréstimo com imóvel dado em garantia realizado pelo Segurado junto ao Estipulante, apurado na data do sinistro, sem considerar juros, multas e encargos moratórios de qualquer natureza.
- 62- SEGURADO – Pessoa física ou jurídica que assine com o Financiador o contrato de empréstimo sem fim específico e dado o imóvel como garantia, nos termos da Alienação Fiduciária.
- 63- 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.
- 64- 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.
- 65- SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia com poderes de normatização, controle e fiscalização do mercado de seguros no Brasil.

66- 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 – O presente seguro tem por objetivo garantir até o Limite Máximo de Capital Segurado contratado, o pagamento de indenização a quem de direito, sob os termos destas Condições Gerais, Condições Especiais e demais disposições expressas na Apólice em consequência da ocorrência de riscos previstos e cobertos por este contrato de seguro, relativamente às operações de crédito imobiliário, contratado junto ao Estipulante, (contrato de empréstimo), sem fins específicos, com imóveis dados em garantia dessa operação, desde que ocorrido durante a vigência deste contrato de seguro.

2 – A cobertura de RNP – Riscos de Natureza Pessoal Riscos de Natureza Pessoal para Morte e Invalidez Permanente, têm por finalidade a quitação de dívida do Segurado junto ao Estipulante, correspondente ao saldo devedor a vencer, a partir da data da caracterização do evento coberto.

CLÁUSULA 4 - ESTIPULANTE

1 - O Estipulante e/ou Subestipulante constarão na Apólice, ficando investidos dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora e obrigam-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 por aquela, incluindo dados cadastrais;
- c) manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados e alterações na natureza do risco coberto, de acordo com o definido contratualmente;
- d) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, informações relativas ao seguro contratado;
- e) repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente, caso seja responsável pelo recolhimento dos prêmios;
- f) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for responsável por tais ações;
- g) discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco nos documentos, comunicações e materiais de comercialização e publicidade referentes ao seguro;
- h) comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- i) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- j) comunicar, de imediato, à Susep – Superintendência de Seguros Privados, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- k) fornecer à Susep – Superintendência de Seguros Privados quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e
- l) informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de resseguro e/ou 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; e**
- b) efetuar publicidade e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora e sem respeitar rigorosamente as condições contratuais do produto e a regulamentação de práticas de conduta no que se refere ao relacionamento com o cliente.**

3 - Sem prejuízo de outras obrigações previstas em regulamentação vigente, a Seguradora está obrigada a:

- a) informar aos Segurados a situação de adimplência do Estipulante ou Subestipulante, sempre que lhe for solicitado;**
- b) comunicar aos Segurados os casos de não repasse à Seguradora de prêmios recolhidos pelo Estipulante nos prazos contratualmente estabelecidos, bem como as consequências do não repasse; e**
- c) prestar ao Estipulante, e a cada componente do grupo segurado, as informações necessárias ao perfeito acompanhamento do plano de seguro.**

4 - 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.

4.1 - Quando houver recolhimento, juntamente com o prêmio, de outros valores devidos ao Estipulante, Subestipulante ou à Seguradora, a qualquer título, é obrigatório o destaque no documento utilizado na cobrança do valor do prêmio do seguro.

5 - Nos seguros com custeio contributivo, qualquer modificação em Apólice coletiva vigente que implique ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

CLÁUSULA 5 CLÁUSULA 5 - SEGURADOS

São as pessoas físicas ou jurídicas que assinam com o Financiador o contrato de empréstimo sem finalidade específica, com imóvel dado em garantia. É a pessoa em relação a qual o Segurador assume a responsabilidade de determinados riscos.

CLÁUSULA 6 - ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste contrato de seguro aplicam-se exclusivamente a cobertura de RNP - Riscos de Natureza Pessoal para Morte e Invalidez Permanente, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

CLÁUSULA 7 - COBERTURAS DO SEGURO

- 1 - Este plano de seguro garante os riscos da cobertura básica de RNP – Riscos de Natureza Pessoal para Morte e Invalidez Permanente, e suas definições, limitações e abrangências são apresentadas nas Condições Especiais.
- 2 - A cobertura de RNP – Riscos de Natureza Pessoal será contratada e somente válida quando estiver expressamente especificada na Apólice e respeitadas todas as disposições estabelecidas nas Condições Contratuais.
- 3 - Para fins deste seguro, consideram-se riscos cobertos e riscos excluídos aqueles expressamente especificados nas “Condições Especiais”, além do disposto nesta condição geral.

CLÁUSULA 8 – RISCOS EXCLUÍDOS.

Resguardadas as exclusões e disposições em contrário contidas nas respectivas Condições Especiais da Cobertura Básica, estão excluídos desta Apólice os prejuízos direta ou indiretamente resultantes de:

- a) atos de autoridade pública, salvo 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) 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;
- e) 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;
- f) danos emergentes de qualquer natureza inclusive lucros cessantes e outros prejuízos indiretos, mesmo que resultantes de riscos cobertos;
- g) 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.
- h) atos ilícitos dolosos, ou culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelos Sócios Controladores, aos seus Dirigentes e Administradores Legais, aos Beneficiários e aos seus respectivos Representantes Legais;
- i) atos ilícitos provenientes por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, que violem direito ou causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, praticados pelo Segurado, beneficiário, seus representantes, empregados ou prepostos.
- j) dano moral, entendido como toda e qualquer ofensa ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos de personalidade, causando

sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto, independentemente da ocorrência simultânea de danos materiais ou corporais. Para as pessoas jurídicas, é a perda financeira, independente da ocorrência simultânea de outros danos,

k) reclamações de indenização relativas a eventos ocorridos anteriormente à data de início de vigência da Apólice, independentemente de terem sido notificados ou não à Seguradora; e

l) reclamações de indenização relativas a eventos ocorridos posteriormente ao término de vigência da Apólice, ou da data de seu cancelamento ou rescisão.

CLÁUSULA 9 - ACEITAÇÃO E CONTRATAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

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

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 documentação básica para a análise e aceitação do seguro deve apresentar a DPS – Declaração Pessoal de Saúde do proponente

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

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

3.2 – 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.

3.3 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.

3.4 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.

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

4 – O Segurado poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do limite da garantia contratualmente prevista, desde que a alteração esteja relacionada ao valor do empréstimo, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

5 - 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 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 3.1 acima, quando caracterizada a aceitação tácita da proposta, conforme especificado no item 3.5 desta Cláusula

6 – 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.

6.1 - 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 – 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.

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

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

8.2 – Sinistros ocorridos após 90 (noventa) dias sem averbação na Seguradora, não terão cobertura securitária.

9 – 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 e 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 10 - PRAZO DE VIGÊNCIA DO SEGURO

1 - O prazo de vigência do seguro corresponderá ao do prazo de empréstimo sem fins específicos, com imóvel dado em garantia.

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.

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 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.

4.2 - Para os contratos de empréstimo assinados em data anterior ao início de vigência da Apólice, e desde que tenha sido aceita a inclusão da operação, a responsabilidade da Seguradora terá início após a aceitação da proposta de adesão, observado o disposto na Cláusula 9 - "ACEITAÇÃO E CONTRATAÇÃO DO SEGURO" destas Condições Gerais.

4.3 - Para os contratos das operações de crédito, empréstimo ou arrendamento mercantil com a devida alienação fiduciária de empréstimo 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.

5 - Término de vigência do seguro.

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

5.2 - A responsabilidade da Seguradora finda no término de vigência da Apólice, dos certificados e ou endossos.

5.3 - A responsabilidade da Seguradora termina ainda, em relação à cobertura de Riscos de Natureza Pessoal para Morte e Invalidez Permanente:

- a) nas execuções extrajudiciais, quando da expedição da carta de arrematação; ou
- b) nas execuções judiciais, quando da assinatura do auto de adjudicação do imóvel, objeto da garantia, em nome do Financiador ou do Estipulante;
- c) no pagamento de sinistros de Morte ou Invalidez Permanente.

5.4 - Caso o Segurado e o Financiador repactuem o prazo original do contrato de empréstimo, 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.

5.5 - A Apólice deverá permanecer em vigor mesmo que o Segurado esteja inadimplente em relação a qualquer parcela do prêmio, cabendo ao Estipulante honrar o pagamento dos prêmios do seguro junto à Seguradora.

5.6 - O não pagamento do prêmio do seguro por parte do Estipulante, desobriga a Seguradora ao pagamento de qualquer indenização, sem prejuízo das obrigações do Estipulante ou do Financiador, respectivamente, junto ao Segurado.

5.7 - No caso de retomada do imóvel, de adjudicação ou de arrematação por parte do Estipulante, devido a inadimplência contratual do Segurado, a vigência do seguro se dará até o momento em que o imóvel não se constituir mais garantia do Estipulante.

CLÁUSULA II - PRÊMIOS

1 - Critérios de cálculo

1.1 - Os prêmios serão calculados com base nas taxas e critérios constantes na especificação da Apólice.

1.2 - Os índices para reajuste referentes ao saldo devedor (cobertura RNP- Riscos de Natureza Pessoal para Morte e Invalidez Permanente) serão atualizados e aplicados, de acordo com a cláusula constante no contrato de empréstimo firmado, vinculado ao presente contrato de seguro.

1.3 - As condições para concessão de reajuste previstas na 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 - Pagamento de prêmio

2.1 - Os prêmios deste seguro deverão ser pagos obrigatoriamente por meio da rede bancária ou outras formas admitidas em lei até as datas de vencimento estabelecidas na Apólice, ou no documento de cobrança emitido pela Seguradora.

2.2 - O custeio dos prêmios será indicado na especificação da Apólice.

2.3 - A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao Estipulante ou seu representante legal, 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.

2.4 - Os prêmios do seguro serão pagos através de faturas mensais pelo Estipulante.

2.5 - A falta de pagamento da primeira fatura, implicará no cancelamento da Apólice, sendo notificado o Estipulante quanto ao cancelamento do seguro.

2.6 – Se a data limite para o pagamento de uma fatura coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

2.7 - 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.

2.8 - Iniciada a vigência da cobertura, ocorrendo sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio de qualquer uma de suas parcelas, sem que este tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, podendo, quando for o caso, haver o abatimento do prêmio na indenização. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento da Apólice, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído os juros.

2.9 - A não quitação de uma das faturas até a data do seu vencimento, será dada a tolerância de até 90 (noventa) dias do vencimento, para regularização dos prêmios em atraso, sem suspensão das coberturas.

2.10 - O pagamento do prêmio relativo ao período inadimplente e com cobertura (prazo de tolerância) estará sujeito à atualização de valores e incidência de juro de mora pelo período decorrido entre a data de vencimento e a do restabelecimento do pagamento.

2.11 - Decorridos 90 (noventa) dias contados da data de vencimento sem que o prêmio tenha sido quitado, a Apólice será automaticamente e de pleno direito cancelada, a partir do 91º (nonagésimo primeiro) dia de vencimento da fatura em atraso, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba qualquer restituição de prêmio anterior, ficando o Estipulante ou Subestipulante obrigado ao pagamento dos prêmios vencidos relativos ao período de cobertura. A Seguradora caberá apenas a título de notificação, informar o Estipulante quanto ao cancelamento do seguro.

2.12 - 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.

2.13 - Fica vedada a cobrança ao Segurado de taxa de inscrição ou de intermediação

2.14 - 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.

2.15 - O fato de o prêmio ser devido pelo Segurado não exime o Estipulante da responsabilidade quanto ao seu recolhimento. Essa responsabilidade persiste, também, quando houver atraso nos pagamentos dos compromissos do Segurado.

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

CLÁUSULA 12 – CAPITAL SEGUADO

1 - O Capital Segurado contratado corresponderá sempre ao 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 RNP – Risco de Natureza Pessoal para Morte e Invalidez Permanente na Apólice/certificado, respeitado o contrato de empréstimo firmado entre o Estipulante e Segurado, conforme apresentados nas Condições Especiais deste seguro.

CLÁUSULA 13 – 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 destas Condições Gerais. No caso de extinção do índice pactuado, será utilizado o Índice que venha a sucedê-lo, em substituição ao previsto neste item.

2 - Em caso de existência de índice diferente em processo licitatório ou tomada de preços, o índice acima será substituído pelo do edital de licitação ou pelo do contrato de prestação de serviços, sendo este especificado na Apólice.

3 - 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.

4 - 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.

5 - Nos seguros com vigência superior a 12 (dozes) meses, os valores das respectivas importâncias seguradas e o prêmio de seguro individual, serão atualizados anualmente com base nos índices e periodicidade indicados no contrato de empréstimo.

6 - 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 cobertura provisória: a data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

7 - 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.

8 - Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de multa, quando prevista, e de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado em contrato, para este fim, respeitada a regulamentação específica, particularmente no que se refere ao limite temporal para a liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem. Os juros moratórios contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato estão definidos no item 9 desta cláusula.

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

10 - 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.

11 - Os índices para reajuste referentes aos valores de saldo devedor para a cobertura de RNP – Riscos de Natureza Pessoal para Morte e Invalidez Permanente, serão atualizados e aplicados, de acordo com a cláusula constante no contrato de empréstimo firmado, vinculado ao imóvel dado como garantia.

12 - 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.

13 - 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 14 – CARÊNCIA E FRANQUIA

1 - Para a cobertura de RNP – Riscos de Natureza Pessoal para Morte e Invalidez Permanente, 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, observado o item 4 da presente cláusula.

1.1 - A contagem do prazo de carência a que se refere este item, começa na data de recebimento pela Seguradora da proposta/contrato de empréstimo ou comunicação de cada alteração referida.

1.2 - Não será considerado qualquer prazo de carência para sinistros decorrentes dos riscos de RNP – Riscos de Natureza Pessoal para Morte e Invalidez Permanente, quando resultantes de acidentes pessoais.

1.3 - Nos casos de Apólice oriunda de substituição de Seguradora, não será reiniciada a contagem de prazos de carência para os Segurados abrangidos pelo contrato de seguro anterior, prevalecendo, para início daquela contagem, a data do contrato de empréstimo ou a data de cada alteração a que se refere o subitem anterior.

2 - Será aplicado o prazo de carência de 2 (dois) anos ininterruptos, contado a partir da data do início de vigência do contrato de empréstimo para casos de sinistro resultante de suicídio ou sua tentativa, devendo ser cobertos pela Seguradora, após esse prazo.

- 3 - Na renovação do risco individual não será iniciado novo prazo de carência, exceto quando houver aumento do capital segurado, na parte que se refere a esse aumento.
- 4 - O prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não poderá exceder metade do prazo de vigência do seguro.
- 5 - O pagamento antecipado de prêmio não elimina as carências estabelecidas neste seguro.
- 6 - **Este plano de seguro não estabelece franquias e/ou participações obrigatórias do Segurado.**

CLÁUSULA 15 - BENEFICIÁRIO

O Beneficiário deste seguro é o Estipulante, na condição de credor do Segurado que com ele realizou a operação de empréstimo, sem fins específicos, dado o imóvel como garantia.

CLÁUSULA 16 - INDENIZAÇÃO

- 1 - Caracterizado o sinistro coberto por este seguro, a Seguradora indenizará o Segurado, até o limite da garantia contratada envolvida no evento, conforme estabelecido na Apólice, obedecendo aos critérios estabelecidos nas Condições Contratuais.
- 2 - Os procedimentos para liquidação dos sinistros e os documentos básicos necessários a serem apresentados para a cobertura contratada, constam das Condições Especiais.

CLÁUSULA 17 - 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;
 - c) empregar todas as providências consideradas inadiáveis e ao seu alcance para minimizar as consequências do evento, 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 - 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.

5 - Prazo para liquidação do sinistro.

5.1 - Toda e qualquer indenização devida pela Apólice será paga diretamente ao Estipulante.

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

5.3 - 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 para subsidiar a conclusão da análise. Nesse caso, a contagem do prazo mencionado no item ficará suspensa e voltará a correr a partir do primeiro dia útil, subsequente ao recebimento, pela Seguradora, dos documentos e informações ou esclarecimentos solicitados.

5.4 - 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 13 - "ATUALIZAÇÃO DE VALORES / JURO DE MORA".

8 - Neste plano de seguro é considerado como data do sinistro:

- a) no Risco de Natureza Pessoal para Morte, a data do óbito;
- b) no Risco de Natureza Pessoal para 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 do Médico Assistente, que determinou a incapacidade total e permanente para o exercício de toda e qualquer atividade laborativa do Segurado, ou estabelecida através de verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos em qualquer tempo.

9 - Caso o processo de regulação de sinistro conclua que a indenização não é devida, o Segurado ou seu representante legal deverá ser comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento dentro do prazo previsto no item 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 18 - RESCISÃO E CANCELAMENTO

1 - A Apólice contratada poderá ser rescindida total ou parcialmente a qualquer tempo por iniciativa de qualquer das partes contratantes e com a concordância da outra parte, desde que tal intenção seja comunicada por escrito. A comunicação deverá ser feita com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de vencimento da próxima parcela do seguro, a fim de evitar que tal parcela seja cobrada/debitada. Caso a (o) cobrança/débito tenha sido efetuada(o), a Seguradora providenciará a devolução do valor, se devido.

2 - A Apólice contratada será rescindida e/ou cancelada, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, quando:

- a) o Estipulante deixar de pagar a Seguradora o prêmio relativo à primeira fatura, conforme previsto na Cláusula 13 - "PRÊMIOS" destas Condições Gerais; ou
- b) ocorrer o previsto na Cláusula 19 - "PERDA DE DIREITOS", destas Condições Gerais.

3 - 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 consequente cobrança do prêmio devido ou, quando for o caso, seu abatimento na indenização a ser paga aos beneficiários.

4 - O prazo de tolerância cessará 90 (noventa) dias após o início de vigência do período a que se referir à inadimplência, resultando, então, no cancelamento automático e imediato, observado os termos do item 2.11 da cláusula 11 - "PRÊMIOS" a partir da data da cessação da cobertura, sendo devido o prêmio do período inadimplente e com cobertura.

5 - Respeitado o que determina o item 1 desta cláusula, a rescisão deste seguro poderá ser procedida por acordo entre as partes.

5.1 - A rescisão por iniciativa do Segurado, por intermédio do Estipulante, ou por iniciativa da Seguradora, essa última, além dos emolumentos, poderá reter o prêmio de acordo com o número de dias em que vigoraram a cobertura da Apólice e/ou endosso, calculado na base "pro-rata die".

6 - O valor a ser restituído ao Segurado deverá ser atualizado a partir da data do recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora, até o dia útil imediatamente anterior à data da efetiva devolução, conforme disposto na cláusula 13 - ATUALIZAÇÃO DE VALORES / JURO DE MORA destas Condições Gerais.

CLÁUSULA 19 – 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 ou seu representante fizerem 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.

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

3.1 - 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.

3.2 - 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.

3.3 - 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.

4 - 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.

5 - 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.

6 - 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.

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

8 - O Segurado ainda perderá o direito a indenização, caso haja de sua parte, ou por seu representante, quando:

- a) deixar de cumprir com as obrigações convencionadas neste contrato;
- b) procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere este contrato;

CLÁUSULA 20 - 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 ou de seu representante legal e ratificada por endosso à Apólice.

2 - Nos seguros contratados com custeio tributário, se a alteração implicar em ônus ou dever para os Segurados ou a redução de seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

CLÁUSULA 21 – PRESCRIÇÃO

Este contrato rege-se pelo Código Civil e pelas normas específicas de cada seguro, aplicando-se os prazos prescricionais determinados em lei

CLÁUSULA 22 – 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 DA COBERTURA BÁSICA DE RNP – RISCOS DE NATUREZA PESSOAL PARA MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE DO SEGURO EXCELSIOR PRESTAMISTA - HOME EQUITY – SE/HE

CLÁUSULA 1 – OBJETO DO SEGURO

É a quitação de dívida do Segurado, correspondente ao saldo devedor vincendo na data do sinistro, relativa ao contrato de empréstimo, sem fins específicos, com imóvel dado em garantia, decorrente dos 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 empréstimo sem fim específico, com imóvel dado como garantia;
- b) os sócios pessoas físicas de empréstimos adquiridos por pessoas jurídicas, que tenham participação societária, conforme o contrato social registrado na Junta Comercial correspondente.

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

3 - Para os empréstimos adquiridos por pessoa jurídica, a cobertura básica para RNP – Danos de Natureza Pessoal para Morte e Invalidez Permanente ficará restrita aos sócios pessoas físicas que são integrantes da composição societária e devidamente registrados do contrato social.

4 – Deverá constar no contrato de empréstimo a proporção da participação de cada proponente na composição de 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, com o devido cuidado de sigilo das informações, bem como a empreender visita hospitalar ou domiciliar e a requerer exames físicos e complementares em caso de sinistro.

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 – 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 06 (seis) meses.

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 de 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; e
- c) o cônjuge que constar no contrato de empréstimo apenas para efeito de consentimento exigido pelo Código Civil Brasileiro e que não participe na composição de renda familiar como financiado.

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 empréstimo 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, 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, ocorrida em data posterior a data da assinatura do contrato de empréstimo.

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 total decorrentes e/ou relacionados à doença manifesta em data anterior à assinatura do contrato de empréstimo, de conhecimento do Segurado e não declarada na proposta de adesão ao seguro;**
- b) os riscos de morte e invalidez permanente total decorrentes de eventos comprovadamente resultantes de acidente pessoal ocorrido em data anterior à da assinatura do referido contrato;**
- c) o risco de invalidez que limite parcialmente a atividade laborativa principal do Segurado;**
- d) 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;**
- e) danos estéticos e os danos morais ainda que decorrentes de sinistro coberto;**
- f) reclamações de indenização relativas a eventos ocorridos anteriormente à data de início de vigência da Apólice, independentemente de terem sido notificados ou não à Seguradora;**
- g) reclamações de indenização relativas a eventos ocorridos posteriormente ao término de vigência da Apólice, ou da data de seu cancelamento ou rescisão;**
- h) a morte ou a invalidez total e permanente decorrente de automutilação e/ou ferimentos causados intencionalmente pelo Segurado;**
- i) a morte ou a invalidez permanente consequente de complicações decorrentes de cirurgia plástica com finalidade estética;**
- j) a morte ou a invalidez permanente consequente de complicações decorrentes de cirurgia para mudança de sexo;**
- k) danos resultantes de 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;**
- l) danos resultantes de epidemias e pandemias declaradas por órgão competente e envenenamento de caráter coletivo;**
- m) danos resultantes de furacões, ciclones, terremotos, maremotos e erupções vulcânicas;**
- n) danos resultantes de ato reconhecidamente perigoso, ressalvado quando for por ato de humanidade em auxílio a outra pessoa, utilizando transporte mais arriscado, prestação de serviço militar e prática de esporte;**

- o) danos resultantes da prática, por parte do Segurado, de ato ilícito ou contrário à lei, tais como acidentes ocorridos durante a participação em crimes, delitos, aposta, rachas ou rixas, exceto em caso de legítima defesa;
- p) danos resultantes de acidentes em que o Segurado, na condição de condutor de veículo ou equipamento que requeira aptidão, não possua habilitação legal para tanto;
- q) danos resultantes de 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;
- r) Todos os contratos de empréstimos em que a soma da idade do Segurado com o prazo de empréstimo, na data da respectiva assinatura, ultrapasse 80 (oitenta) anos e 6 (seis) meses;
- s) Invalidez que limite parcialmente a atividade laborativa principal do Segurado;
- t) 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;
- u) Os casos de invalidez permanente resultante de invalidez temporária comprovadamente existente à data da caracterização das operações definidas na Cláusula 2 - "SEGURADOS".
- v) Os riscos de morte e invalidez permanente decorrentes e/ou relacionados à doença manifesta em data anterior à assinatura do contrato de empréstimo.

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 - CAPITAL SEGURADO

1 - O capital segurado desta cobertura corresponderá, em cada mês, ao valor do saldo devedor do contrato de empréstimo, consideradas pagas todas as prestações vencidas e a eventuais amortizações já pagas.

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 empréstimo, esta cobertura será rateada na mesma proporção da composição de renda, averbada ao seguro.

6 - O Limite Máximo Indenizável para a cobertura de RNP – Riscos de Natureza Pessoal para Morte e Invalidez Permanente não poderá ultrapassar o valor do saldo devedor do contrato de empréstimo 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 na especificação da Apólice ou nas condições contratuais firmadas com o Estipulante, 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 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 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 e serão disponibilizados aos proponentes quando da adesão ao seguro.

3.2.5 – A tabela com os percentuais de aumento entre as faixas etárias constará das Condições Contratuais e será disponibilizada aos proponentes quando da adesão ao seguro.

3.2.6 – Ao reenquadramento de faixa etária, não se aplica anuidade de três quartos do grupo segurado.

4 – A Seguradora reserva-se o direito de recalcular e alterar o prêmio mensal antes da data prevista, com prévio aviso ao Estipulante, caso venha ocorrer alteração significativa no grupo segurado que possa influir na taxa, tornando-a inviável ou prejudicial ao equilíbrio técnico-atuarial da Apólice, ou seja, o volume de sinistros pagos e avisados seja superior ao prêmio líquido arrecadado no mesmo período.

5 – Caso haja reavaliação das taxas por motivo diferente de reenquadramento por faixa etária, esta deverá ser realizada por endosso à Apólice, observando-se que, neste caso, tal modificação na Apólice em vigor dependerá da anuidade prévia e expressa dos Segurados que representem no mínimo $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

Cláusula 8 - INDENIZAÇÃO

1 – Na cobertura de RNP – Riscos de Natureza Pessoal para Morte e Invalidez Permanente a indenização corresponderá à quantia necessária à quitação total do contrato empréstimo, assim entendido o saldo devedor vencendo na data do sinistro.

2 – As indenizações serão realizadas sob a forma de pagamento único em espécie ao Estipulante, a quem compete a quitação ao contrato de empréstimo na proporção que o sinistrado contribuía na composição da renda.

3 – Para efeito do cálculo de indenização, consideram-se como tendo sido pagos todos os compromissos mensais 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 ressalvado a faculdade estabelecida na Cláusula 17 - “CARÊNCIA” das Condições Gerais.

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

4.2 – O fato de, no instrumento contratual, constar a presença do 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 e laudo médico, com observância às restrições para doenças e lesões pré-existentes e suas consequências, conforme previsto na Cláusula - “RISCOS EXCLUÍDOS” das Condições Gerais e 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, e 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.

6.6 – O não comparecimento do médico indicado pelas partes para a realização da junta médica, será registrado em ata pelos médicos que comparecerem e, caso as partes resolvam realizar nova

junta médica, a parte que impossibilitou a realização da junta deverá arcar integralmente com as despesas da nova constituição.

7 - Em caso de ocorrência de sinistro em até 90 (noventa) dias após a data de assinatura do contrato de empréstimo, mesmo sem que a operação esteja averbada na Apólice de seguro, a indenização deverá ser reconhecida como devida pela Seguradora.

7.1 - A indenização nestes casos ficará condicionada a comprovação do recolhimento do prêmio devido que retroagirá à data de assinatura do contrato de empréstimo.

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

9 - 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 de 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 implicação 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.

10 - No caso de morte presumida do 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 Artigo 28 do Código Civil Brasileiro.

10.1 - A morte presumida só será considerada definitiva passados 10 (dez) anos depois de transitado em julgado a sentença que determinou a abertura à sucessão (Artigo 37 do Código Civil Brasileiro), hipótese em que a indenização corresponderá ao saldo devedor dessa nova data.

10.2 - Decorridos 5 (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 (Artigo 38 do Código Civil Brasileiro).

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

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

13 – Após o pagamento da indenização, o Segurado será automaticamente excluído da Apólice, com a consequente devolução de valores referentes aos prêmios de seguro eventualmente pagos após a data do efetivo pagamento para o Estipulante.

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 – Ocorrendo um evento coberto pela Apólice o Estipulante deverá providenciar e encaminhar para a Seguradora a documentação básica obrigatória para análise do processo de sinistro, devendo:

1.1 – Para todos os eventos/sinistros:

- a) aviso de sinistro do Estipulante comunicando a ocorrência do sinistro à Seguradora;
- b) cópia do contrato de empréstimo e seus aditivos;
- c) planilha de cálculo contendo a evolução do saldo devedor desde a data do contrato de empréstimo até a data do sinistro;
- d) certidão de óbito para sinistro de morte; ou
- e) declaração de invalidez permanente 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 para os sinistros de Morte do Segurado:

- a) boletim de ocorrência policial e laudo de necropsia em caso de morte acidental;
- b) DPS – Declaração Pessoal de Saúde, preenchida, datada e assinada pelo Segurado;
- c) documentos de identificação do segurado (RG, CPF, CNH, RNE)
- d) exames diagnósticos da doença que causou o óbito;
- e) laudo do serviço de verificação de óbito nos casos de morte em domicílio sem assistência técnica.

1.3 – Adicionalmente para os sinistros de Invalidez Permanente do Segurado:

- a) boletim de ocorrência policial em caso de invalidez permanente por acidente;
- b) DPS – Declaração Pessoal de Saúde, preenchida, datada e assinada pelo Segurado;
- c) documentos de identificação do segurado (RG, CPF, CNH, RNE)
- d) exames diagnósticos da doença que causou a invalidez permanente;
- e) comunicado de acidente de trabalho (CAT), se for o caso;
- f) publicação no Diário Oficial nos casos de funcionários públicos.

1.4 – Adicionalmente, a Seguradora poderá solicitar para a cobertura de RNP – Riscos de Natureza Pessoal para Morte e Invalidez Permanente do Segurado, os documentos complementares abaixo relacionados:

- a) cópia do comprovante de residência em nome do Segurado;
- b) cartão do CNPJ e do contrato social, no caso de pessoa jurídica;
- c) certidão atualizada do imóvel comprovando a propriedade do imóvel;
- d) contrato de Alienação Fiduciária, caso a Alienação Fiduciária não esteja estipulada no contrato de empréstimo;
- e) Brevê de piloto, em caso de acidente aeronáutico sendo o Segurado o piloto;
- f) Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente automobilístico, sendo o Segurado o condutor do veículo;
- g) laudo da Capitania dos Portos, em caso de naufrágio ou de afogamento;
- h) laudos dos exames toxicológicos e de dosagem alcoólica, ou declaração emitida pelo órgão competente, informando a não realização dos referidos exames, nos casos do condutor do veículo ser o Segurado;
- i) original do exame de raio X do segmento (órgão ou parte do corpo) afetado, com laudo radiológico (ou tomografia computadorizada, ressonância magnética, eletroencefalograma, eletroneuromiografia);
- j) 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;
- k) 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, no caso de dúvida fundada e justificável, solicitará documentos adicionais para comprovação e elucidação dos sinistros de morte e invalidez permanente, observados os prazos da Cláusula 20 – “LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO, das Condições Gerais.

3 – A realização da perícia médica, na falta da declaração médica ou quando a mesma não for conclusiva, deverá ser concretizada pela Seguradora, no prazo máximo de 15 (quinze) 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.

4 – O não envio da documentação obrigatória, adicional ou complementar solicitada pela Seguradora no prazo de 60 (sessenta) dias após a data da terceira e última carta de reiteração, poderá acarretar na negativa do processo de sinistro.

5 – Caso seja concluído que a indenização não é devida, o Segurado/Estipulante deverá ser comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento nos prazos previstos na Cláusula – “LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO, das Condições Gerais.

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

Decorridos os prazos estabelecidos por lei, opera-se a prescrição:

1 – Em caso de sinistro de Morte – Artigo 206, parágrafo 3º, inciso IX – A pretensão do beneficiário do Segurado contra o Segurador prescreve em 03 (três) anos contados da data do óbito.

2 – Em caso de sinistro de Invalidez Permanente – Artigo 206, Parágrafo 1º, Inciso II, Alínea “b” – A pretensão do Segurado contra o Segurador prescreve em 01 (um) ano da ciência do fato gerador da pretensão.

Cláusula 12 - RATIFICAÇÃO

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