Bradesco
Seguros e Previdência

Bradesco Seguro Habitacional em Apólices de Mercado

Condições Gerais

1. Objetivo do Seguro 3
2. Coberturas 3
3. Âmbito Geográfico das Coberturas 3
4. Aceitação do Seguro 4
5. Vigência 6
6. Início e Término de Responsabilidade 6
7. Alteração do Contrato 7
8. Estipulante 8
9. Segurado 11
10. Limite Máximo de Garantia por Cobertura Contratada 11
11. Riscos Cobertos para Cobertura de Morte e Invalidez Permanente do Segurado 13
12. Riscos Cobertos para Cobertura de Danos Físicos ao Imóvel 16
13. Riscos Excluídos na Cobertura de Morte e Invalidez Permanente do Segurado 16
14. Riscos Excluídos na Cobertura de Danos Físicos ao Imóvel 18
15. Prêmio 20
16. Forma de Contratação 21

17. Certificado de Seguro 21
18. Remuneração ao Estipulante 22
19. Declaração Pessoal de Saúde (DPS). 22
20. Comunicação das Operações 23
21. Sinistro 23
22. Prejuízos Indenizáveis 26
23. Indenização. 27
24. Salvados 28
25. Concorrência de Seguros 28
26. Concorência de Apólices 30
27. Agravação do Risco 30
28. Perda de Direitos 31
29. Erros e Omissões 33
30. Atualização de Valores e Encargos Moratórios 34
31. Inspeção e Suspensão da Cobertura 37
32. Sub-Rogação de Direitos 37
33. Cessão da Apólice 38
34. Prescrição 38
35. Rescisão e Cancelamento 38
36. Foro 39
37. Avisos e Comunicações 39
38. Beneficiário 39
39. Glossário. 39

Bradesco
Seguros e Previdência

Bradesco Seguro Habitacional em Apólices de Mercado

Versão: Julho/2010

Condições Gerais

1. OBJETIVO DO SEGURO

O presente seguro tem por objetivo, até os Limites Máximos de Garantia por Cobertura Contratada previstos nesta apólice ou certificado de seguro:

1.1. a quitação de dívida do Segurado, exclusivamente nos casos previstos no item 11 destas condições, correspondente ao saldo devedor vincendo na data do sinistro relativa a financiamento para aquisição ou construção de imóvel;

1.2. a reposição do imóvel, exclusivamente nos casos previstos no item 12 destas condições.

2. COBERTURAS

2.1. Morte e Invalidez Permanente (MIP);

2.2. Danos Físicos ao Imóvel (DFI).

3. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

***3.1.* Para os riscos de Morte e Invalidez Permanente: âmbito mundial;**

***3.1.1.* Fica entendido e acordado que eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas no exterior correrão a cargo da Seguradora.**

***3.2.* Para os riscos de Danos Físicos ao Imóvel: território nacional.**

4. ACEITAÇÃO DO SEGURO

4.1. **A contratação do seguro será feita mediante proposta assinada pelo Proponente, por seu representante legal ou por corretor habilitado, e entregue sob protocolo fornecido pela Seguradora.**

4.2. **A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora, que:**

4.2.1. **disporá do prazo de 15 (quinze) dias, contados da data de recepção da proposta, para aceitá-la ou não; e**

4.2.2. **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) **somente poderá ocorrer uma única vez, caso o Proponente seja pessoa física;**

b) **poderá ocorrer mais de uma vez, caso o Proponente seja pessoa jurídica, desde que a Seguradora fundamente o pedido.**

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

4.4. **O início de vigência do contrato de seguro será:**

4.4.1. **a partir da data de recepção da proposta caso tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento, total ou parcial, do prêmio;**

4.4.2. **a data da aceitação do seguro ou data distinta desde que expressamente acordada entre as partes, caso não haja ocorrido o mencionado adiantamento do valor.**

4.5. **Na hipótese de não aceitação da proposta de seguro, a Seguradora fará comunicação formal ao Proponente apresentando a justificativa da recusa.**

4.6. **Caso a proposta de seguro não seja aceita pela Seguradora e tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento, total ou parcial, do prêmio:**

4.6.1. **a cobertura do seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis a partir da data da formalização da recusa;**

4.6.2. **a Seguradora devolverá o adiantamento citado anteriormente, deduzindo a parcela correspondente ao período de cobertura concedido, no prazo de 10 (dez) dias corridos a contar da data da recusa; e**

4.6.3. **em caso de mora da Seguradora, caracterizada pelo não pagamento da devolução devida no prazo definido no subitem 4.6.2, sobre o valor da devolução, incidirão a partir da data da formalização da recusa e até o efetivo pagamento:**

a) **juros de mora à taxa de 12% (doze por cento) ao ano calculados em base *pro rata* dia e considerando-se o ano de 360 (trezentos e sessenta) dias; e**

b) **atualização monetária, calculada com base na variação positiva do Índice Nacional de Preços ao Consumidor – Amplo (IPC-A), apurada entre o último índice publicado antes da referida data da formalização da recusa até aquele publicado em data imediatamente anterior à do efetivo pagamento da devolução. Na falta, extinção ou proibição do uso do IPC-A, a atualização terá por base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) divulgado pelo IBGE.**

4.7. **O registro deste seguro na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.**

4.8. **O Proponente/Segurado/Estipulante poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no *site* "www.susep.gov.br", por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, C.N.P.J. ou C.P.F.**

5. VIGÊNCIA

5.1. Apólice e endossos:

5.1.1. a presente apólice e seus respectivos endossos terão seu início e fim de vigência às 24 (vinte e quatro) horas dos dias para tal fim neles consignados;

5.1.2. fica entendido e acordado que o contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por quaisquer das partes, mediante concordância recíproca;

5.1.3. a vigência da apólice corresponderá ao período em que poderão ser incluídos novos Segurados.

5.2. Certificado Individual:

5.2.1. o prazo de vigência do seguro deverá corresponder ao prazo de financiamento do imóvel;

5.2.2. a vigência de cada certificado individual deverá iniciar-se dentro do prazo de vigência da respectiva apólice coletiva;

5.2.3. caso o Segurado e o financiador do imóvel repactuem o prazo original do contrato de financiamento, deverá ser observado que:

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

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

6. INÍCIO E TÉRMINO DE RESPONSABILIDADE

6.1. **A responsabilidade da Seguradora, com relação a cada Segurado, tem início no momento da assinatura do contrato ou da promessa de financiamento, firmado entre o Segurado e o**

Estipulante, e finda ao término do prazo de vigência do seguro ou quando da extinção da dívida, o que primeiro ocorrer.

6.2. **A responsabilidade da Seguradora termina ainda, em relação às coberturas de Morte e Invalidez Permanente:**

a) **nas execuções extrajudiciais, quando da expedição da carta de arrematação;**

b) **nas execuções judiciais, quando da consolidação da propriedade do imóvel, objeto da garantia, em nome do fiduciário ou do Estipulante.**

6.3. 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.

6.4. 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.

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

6.5.1. **na hipótese prevista no subitem 6.5, caberá ao Estipulante honrar o pagamento dos prêmios do seguro junto à Seguradora;**

6.5.2. **o não pagamento do prêmio do seguro por parte do Estipulante desobriga a Seguradora ao pagamento de qualquer indenização, sem prejuízo das obrigações do Estipulante junto ao Segurado.**

7. ALTERAÇÃO DO CONTRATO

7.1. **Quaisquer alterações nas características do risco, bem como nas Condições Contratuais em vigor somente poderão ser feitas mediante pedido assinado pelo Segurado, por seu representante**

legal ou por corretor habilitado, endereçado ao Estipulante, e entregue sob protocolo fornecido pela Seguradora;

7.1.1. **a comunicação de alterações nas características do risco deverá ser efetuada de imediato e por escrito, sob pena do Segurado/Estipulante perder o direito à garantia.**

7.2. **A Seguradora disporá do prazo de 15 (quinze) dias, contados da data de recebimento da proposta de alteração do seguro, para aceitá-la ou não.**

7.3. **A Seguradora poderá solicitar documentos e/ou informações complementares para análise e aceitação do pedido de alteração, 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, desde que a Seguradora fundamente o pedido.**

7.4. **Na hipótese de não aceitação do pedido de alteração de seguro, a Seguradora fará comunicação formal ao Estipulante apresentando a justificativa da recusa.**

7.5. **As alterações no contrato de seguro serão realizadas por meio de aditivo ou endosso com anuência expressa das partes.**

8. ESTIPULANTE

O Estipulante e a Seguradora indicados na Especificação da Apólice, contratam o presente seguro, em conformidade com estas Condições Gerais, aplicável às operações de financiamento de imóveis.

8.1. Obrigações do Estipulante

8.1.1. **no caso de sinistro, o Estipulante obriga-se a comprovar se o bem estava segurado na data da ocorrência do sinistro;**

8.1.2. **fornecer à Seguradora, contratos e quaisquer outros documentos que lhe sejam solicitados com referência ao seguro.**

8.1.3. **fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais;**

8.1.4. **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;**

8.1.5. **fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;**

8.1.6. **discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;**

8.1.7. **repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;**

8.1.8. **repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;**

8.1.9. **discriminar o nome da Seguradora responsável pelo risco nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;**

8.1.10. **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;**

8.1.11. **dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;**

8.1.12. **comunicar de imediato à Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;**

8.1.13. **fornecer à Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;**

8.1.14. **informar o nome da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caracter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;**

8.1.15. **incluir nos contratos de financiamento habitacional, na forma de anexo, declaração que comprove a oferta pelo Estipulante ao Segurado de mais de uma opção de apólice de sociedades Seguradoras diferentes e que houve expressa adesão do Segurado a uma das apólices coletivas ou, se for o caso, a uma apólice individual;**

8.1.16. **informar ao Segurado o custo efetivo do seguro habitacional sob forma discriminada para cada uma das coberturas, Morte e Invalidez Permanente e Danos Físicos ao Imóvel;**

8.1.17. **efetivar o pagamento dos prêmios do seguro, inclusive nos casos em que o Segurado esteja inadimplente em relação a qualquer parcela do prêmio; e**

8.1.18. **repassar ao Segurado, na proporção que lhe for devida, a parcela da indenização referente à cobertura de Danos Físicos ao Imóvel por ele recebida integralmente, dando plena quitação à Seguradora.**

8.2. Vedações ao Estipulante

É expressamente vedado ao Estipulante nos seguros contributários:

8.2.1. **cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;**

8.2.2. **efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado;**

8.2.3. **vincular a contratação de seguros a quaisquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos;**

8.2.4. **rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo Segurado; e**

8.2.5. **efetuar modificações na apólice que impliquem em ônus ou dever para Segurados sem anuência prévia e expressa ou de um número de Segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo Segurado.**

9. SEGURADO

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

9.2. **Não são admitidos como Segurados as pessoas físicas cuja soma da idade, em anos completos, com o prazo da operação contratada, na data da sua assinatura, ultrapasse 80 (oitenta) anos e 6 (seis) meses.**

9.2.1. **A limitação prevista no subitem 9.2 não se aplica aos instrumentos contratuais firmados pelo estipulante 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.**

10. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA POR COBERTURA CONTRATADA

10.1. Entende-se como Limite Máximo de Garantia por Cobertura Contratada (**LMGCC**) o valor máximo a ser pago pela Seguradora, resultante de determinado evento ou série de eventos ocorridos na vigência da apólice ou do certificado de seguro e garantidos pela cobertura contratada, obedecidos os termos destas Condições Gerais.

Este limite não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação do(s) objeto(s) ou do(s) bem(ns) ou interesse(s) segurado(s). O valor máximo da indenização a que o Estipulante terá direito, com base nas condições desta apólice, não poderá ultrapassar o valor do(s) bem(ns) ou do(s) interesse(s) segurado(s) no momento do sinistro, independentemente de qualquer disposição constante desta apólice.

10.2. Se no momento do sinistro o risco sinistrado tiver valor menor que o Limite Máximo de Garantia por Cobertura Contratada, a responsabilidade da Seguradora não excederá o valor arbitrado por ocasião do sinistro.

10.3. O Limite Máximo de Garantia será:

***10.3.1.* Limite Máximo de Garantia para Cobertura de Morte e Invalidez Permanente do Segurado:**

10.3.1.1. consistirá, a cada mês, do valor do saldo devedor do financiamento do imóvel, consideradas pagas todas as prestações vencidas.

***10.3.2.* Limite Máximo de Garantia para Cobertura de Danos Físicos ao Imóvel:**

10.3.2.1. consistirá, a qualquer tempo, do valor da avaliação inicial do imóvel, que serviu de base para a operação de financiamento, devidamente atualizado:

a) com base no índice convencionado nos contratos de financiamento do imóvel e do seguro; ou

b) no caso de contratos de financiamento sem previsão de cláusula de atualização, o valor de avaliação do imóvel será atualizado com base no índice e periodicidade definidos no contrato de seguro;

10.3.2.2. no caso de seguro sobre frações autônomas de edifício em condomínio, o Limite Máximo de Garantia para a cobertura de Danos Físicos ao Imóvel abrange as partes privativas e comuns, na proporção do interesse do condômino Segurado, **se o valor dessas partes constar da avaliação efetuada pelo Estipulante**.

11. RISCOS COBERTOS PARA COBERTURA DE MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE DO SEGURADO

11.1. Para cobertura de Morte do Segurado:

11.1.1. a morte do Segurado, por acidente ou doença, **observando-se as restrições para doenças ou lesões preexistentes e suas conseqüências, conforme item 13 destas Condições;**

11.1.2. considera-se como data do sinistro a data do óbito.

11.2. Para cobertura de Invalidez Permanente do Segurado:

11.2.1. a invalidez Permanente do Segurado ocorrida em data posterior à da assinatura do contrato de financiamento do imóvel, causada por acidente pessoal ou doença, que determine a incapacidade total e permanente para o exercício da atividade laborativa principal do Segurado, **observando-se as restrições para doenças ou lesões preexistentes e suas conseqüências, conforme o item 13 destas Condições;**

11.2.2. a constatação da invalidez permanente do Segurado será validada através de laudo médico competente. A exclusivo critério da Seguradora, o Segurado deverá se submeter a perícia médica, às expensas da Seguradora;

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

11.2.4. **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;**

11.2.5. para todos os efeitos, considera-se como data do sinistro, em caso de invalidez permanente amparada por este seguro:

I. conseqüente de acidentes pessoais: a data do acidente;

II. não conseqüente de acidentes pessoais: a data indicada em laudo médico ou, se couber, na perícia realizada;

11.2.6. **a aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais e de previdência ou assemelhadas não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente;**

11.2.7. 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;

11.2.7.1. a referida junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos 2 (dois) nomeados;

11.2.7.2. 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;

11.2.7.3. 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.

11.3. Para os fins do que estabelecem os subitens 11.1 e 11.2, considera-se acidente pessoal o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como conseqüência direta a morte ou a invalidez permanente do Segurado, observando-se que:

11.3.1. incluem-se nesse conceito:

a) suicídio ou sua tentativa, **desde que ocorrido após 2 (dois) anos contados a partir do início de vigência do seguro;**

b) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;

c) escapamento acidental de gases e vapores;

d) sequestros e tentativas de sequestros;

e) alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;

***11.3.2.* excluem-se desse conceito:**

a) **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) **intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**

c) **as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamento, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**

d) **as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no subitem 11.3.**

12. RISCOS COBERTOS PARA COBERTURA DE DANOS FÍSICOS AO IMÓVEL

12.1. Estão cobertos os riscos decorrentes de:

12.1.1. incêndio, raio ou explosão;

12.1.2. quaisquer eventos de causa externa, tais como:

a) vendaval;

b) desmoronamento total;

c) desmoronamento parcial, assim entendido a destruição ou desabamento de paredes, vigas ou outro elemento estrutural;

d) ameaça de desmoronamento, devidamente comprovada;

e) destelhamento; e

f) inundação ou alagamento, ainda que decorrente de chuva.

12.1.2.1. Entende-se como evento de causa externa aquele resultante da ação súbita e imprevisível de forças ou agentes atuantes de fora do terreno onde se situa o imóvel objeto do risco para dentro deste e que, por si só e independentemente de deficiências construtivas e de projeto, ocasionem danos parciais ou totais à edificação.

13. RISCOS EXCLUÍDOS NA COBERTURA DE MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE DO SEGURADO

Ficam excluídos do presente seguro:

13.1. **a morte ou a invalidez permanente do Segurado quando decorrente de suicídio ou tentativa, se ocorrido nos primeiros 2 (dois) anos de vigência inicial do contrato de seguro, ou da sua recondução depois de suspenso;**

13.2. **a incapacidade temporária do Segurado, despesas médicas, diárias hospitalares em geral, encargos de farmácia, honorários para intervenções cirúrgicas, despesas de remoção e correlatas;**

13.3. **a morte ou a invalidez permanente do Segurado decorrente e/ou relacionada à doença manifesta em data anterior à assinatura do contrato de financiamento ou da Declaração Pessoal de Saúde (DPS), de conhecimento do Segurado e não declarada na proposta do seguro ou na Declaração Pessoal de Saúde (DPS), bem como decorrente de eventos comprovadamente resultantes de acidente pessoal, ocorrido em data anterior à da assinatura do referido contrato;**

13.4. **a invalidez permanente do Segurado, nos casos em que o mesmo se encontrar em gozo de benefício previdenciário de invalidez em data anterior à assinatura do contrato de financiamento ou da Declaração Pessoal de Saúde (DPS);**

13.5. **todos os contratos de financiamento em que a soma da idade do Segurado com o prazo de financiamento não informados corretamente à Seguradora, na data da respectiva assinatura, ultrapasse 80 (oitenta) anos e 6 (seis) meses;**

13.5.1. **A limitação prevista no subitem 13.5 não se aplica aos instrumentos contratuais firmados pelo estipulante 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.**

13.6. **os financiamentos concedidos a pessoas jurídicas e os a pessoas físicas, na qualidade de empresários da construção civil;**

13.7. **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; e**

13.8. **perdas, danos, responsabilidades ou despesas causadas direta ou indiretamente por atos de terrorismo, 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.

14. RISCOS EXCLUÍDOS NA COBERTURA DE DANOS FÍSICOS AO IMÓVEL

Ficam excluídos do presente seguro:

14.1. **os prejuízos decorrentes de atos de autoridade pública, salvo para evitar agravação ou propagação de danos cobertos por esta apólice;**

14.1.1. **a exclusão dos prejuízos decorrentes de atos de autoridade pública não se aplica quando os danos decorrerem da execução de obras públicas;**

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

14.2.1. **no caso de reclamação por prejuízos que se verifiquem durante quaisquer das ocorrências mencionadas no subitem 14.2, assiste à Seguradora o direito de exigir do Segurado a prova de que os prejuízos ou danos decorreram de causas independentes e não foram, direta ou indiretamente, produzidos pelas referidas ocorrências ou suas conseqüências;**

14.3. **perdas, danos, responsabilidades ou despesas causadas direta ou indiretamente por atos de terrorismo, 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;

14.4. **os prejuízos decorrentes de qualquer perda ou destruição, danos conseqüentes, despesas emergentes ou responsabilidade legal de qualquer natureza, direta ou indiretamente, causados por, resultantes de ou para os quais tenham contribuído radiações ionizantes ou de contaminação proveniente de radioatividade de qualquer combustível nuclear ou resíduo nuclear, resultante de combustão desse tipo de material. Para fins desta exclusão, "combustão" abrangerá qualquer processo auto-sustentado de fissão nuclear, bem como qualquer perda, destruição, dano ou responsabilidade legal direta ou indiretamente causados por, resultantes de, ou para os quais tenha contribuído material de armas nucleares;**

14.5. **os prejuízos causados por extravio, roubo ou furto, ainda que, direta ou indiretamente, tenham concorrido para tais perdas quaisquer dos eventos abrangidos pelo item 12 destas condições;**

14.6. **os prejuízos decorrentes de má utilização, falta de conservação ou desgaste pelo uso do imóvel que se constitua contratualmente em garantia do financiamento hipotecário concedido pelo Estipulante;**

14.7. **todos os prejuízos decorrentes de uso, desgaste natural, deterioração gradativa, vício próprio ou intrínseco ou redibitório, defeito latente, fadiga, corrosão, oxidação, incrustação, ferrugem, umidade, maresia, inclusive os defeitos de construção de responsabilidade do construtor do imóvel, ocorridos durante ou após o período de cinco anos, nos termos do Código Civil Brasileiro;**

14.8. **os prejuízos decorrentes de erros de projeto ou de infração às normas pertinentes à matéria;**

14.9. **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;

14.10. **mofo, bolor, fungo, esporo ou qualquer outro tipo, natureza ou descrição de microorganismo, incluindo, mas não limitando, qualquer substância cuja presença figure como ameaça real ou potencial à saúde humana;**

14.11. **os prejuízos causados, direta e indiretamente por cupins; e**

14.12. **os prejuízos por perdas e danos em conseqüência de, ou para os quais tenham contribuído:**

a) **água de chuva ou neve, quando penetrando diretamente no interior do imóvel, através de portas, janelas, vitrines, clarabóias, respiradouros ou ventiladores abertos ou defeituosos;**

b) **água proveniente de torneira ou registro;**

c) **entupimento de calhas ou ruptura das instalações de água e de esgoto do próprio imóvel.**

15. PRÊMIO

15.1. Pagamento

15.1.1. A cobrança do prêmio será mensalmente efetivada pela Seguradora, sendo o primeiro prêmio devido no mês da assinatura do contrato de financiamento celebrado entre o Estipulante e o Segurado.

15.1.2. O pagamento do prêmio será efetuado através da rede bancária por meio de documento emitido pela Seguradora até a data do vencimento nele previsto, que ocorrendo em dia que não haja expediente bancário poderá ser feito no 1º dia útil que tiver expediente bancário. **Esse documento será encaminhado pela Seguradora diretamente ao Estipulante ou ao seu representante legal no prazo mínimo de 5 (cinco) dias úteis antes da data do vencimento do respectivo documento.**

15.1.3. **Fica, ainda, entendido, e ajustado que, se o sinistro ocorrer**

dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele se ache efetuado, o direito a indenização não ficará prejudicado.

15.2. Apólices de averbação

Nas apólices abertas de averbação serão observados os seguintes critérios:

15.2.1. mensalmente, a Seguradora apresentará ao Estipulante uma conta de prêmios, referente às operações vigentes no mês anterior, através de Nota de Seguro ou documento equivalente, a qual deverá ser paga pelo Estipulante na rede bancária;

15.2.2. **o pagamento do prêmio relativo a toda e qualquer cobertura é de responsabilidade do Estipulante. Não elidirá essa responsabilidade, em nenhuma hipótese, a ocorrência de atraso no pagamento dos encargos devidos pelo mutuário Segurado;**

15.2.3. havendo solicitação por parte do Segurado, a Seguradora deverá, obrigatoriamente, informar-lhe sobre a situação de adimplência do Estipulante em relação a este seguro; e

15.2.4. **o não pagamento do prêmio pelo Estipulante poderá acarretar a proibição de inclusão de novos contratos através de averbações e/ou no término da cobertura para os contratos já averbados, considerando tratar-se de prêmio mensal, seguro coletivo e contributário.**

16. FORMA DE CONTRATAÇÃO

O presente seguro é contratado sob a forma de 1º risco absoluto, salvo menção em contrário na especificação da apólice.

17. CERTIFICADO DE SEGURO

É obrigatória a emissão pela Seguradora e envio ao Segurado pelo Estipulante do certificado individual de seguro, no qual constará, dentre outras informações, as datas de início e término de vigência das coberturas.

18. REMUNERAÇÃO AO ESTIPULANTE

Pelos serviços de administração do seguro, o Estipulante fará jus a uma remuneração percentual sobre os prêmios cobrados, líquidos de restituições e cancelamentos, a qual constará na Especificação da apólice.

19. DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE (DPS)

***19.1.* Para serem formalizados os seguros, os Segurados, pessoas físicas enquadráveis nas condições desta Apólice deverão atestar o gozo de condições satisfatórias de saúde, mediante Declaração Pessoal de Saúde (DPS).**

***19.2.* A Seguradora reserva-se o direito de exigir do Proponente exame médico para avaliação da aceitação do risco. A negativa do Proponente em submeter-se ao exame autorizará a Seguradora a recusar automaticamente a proposta.**

***19.3.* Não obstante o disposto no item 19.1, na hipótese de aceitação de Segurados com restrição de cobertura em decorrência das informações prestadas na Declaração Pessoal de Saúde, constará dos documentos as restrições de cobertura aplicáveis a cada caso.**

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

***19.5.* O contrato de financiamento conterá cláusula de adesão ao presente seguro que caracterize a opção do financiado e sua anuência a todas as condições de cobertura.**

***19.6.* Na hipótese de transferência de apólices entre Seguradoras, a exigência de apresentação de Declaração Pessoal de Saúde será dispensada pela Seguradora que assumir os riscos abrangidos pelo**

contrato de seguro anterior; entretanto, a Seguradora poderá exigir ao Estipulante a Declaração Pessoal de Saúde original, em caso de sinistro.

20. COMUNICAÇÃO DAS OPERAÇÕES

O Estipulante deverá comunicar à Seguradora, até o dia 15 do mês seguinte à sua realização, os contratos de financiamento novos que, juntamente com os existentes, serão abrangidos pela presente apólice, informando os elementos necessários à averbação do seguro e as alterações contratuais relativas aos contratos existentes.

21. SINISTRO

21.1. **Ocorrido o sinistro, o Segurado ou seu representante deverá avisar imediatamente ao Estipulante e este à Seguradora. O Estipulante se habilitará, em nome e por conta do Segurado, ao recebimento da indenização, para tanto apresentando toda a documentação comprobatória de seus direitos.**

21.2. **O Segurado ou quem suas vezes fizer, deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do sinistro, bem como relatar todas as circunstâncias relacionadas ao evento, ficando facultada à Seguradora a adoção de medidas tendentes à plena elucidação do fato, cabendo ao Segurado prestar-lhe a assistência que for necessária a tal fim.**

21.3. **Nos casos de sinistros de Invalidez Permanente, avisada da ocorrência de lesão ou doença do Segurado, poderá a Seguradora, fundamentada em parecer médico, solicitar-lhe que realize o exame médico nele indicado, arcando com as despesas necessárias, quando por médico escolhido pelo Segurado, dentre aqueles apresentados pela Seguradora. A Seguradora não estará obrigada ao pagamento da indenização nos termos pleiteados pelo Segurado, quando este se recusar a submeter-se ao exame solicitado pela Seguradora e indispensável à comprovação da existência ou não da cobertura e/ou a causa, extensão ou natureza da lesão ou doença.**

21.4. **Qualquer decisão que implique compromisso para a Seguradora só poderá ser tomada, pelo Segurado/ Estipulante, com a aquiescência expressa e inequívoca daquela.**

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

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

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

21.8. **Os documentos mínimos necessários à comprovação do sinistro, e que deverão ser encaminhados à Seguradora pelo Estipulante, são os seguintes:**

21.8.1. **aviso de sinistro acompanhado dos seguintes documentos, em todos os casos:**

a) **Carta do Segurado ou de quem suas vezes fizer, comunicando a ocorrência do sinistro;**
b) **Contrato de financiamento e seus aditivos.**
c) **Tratando-se de pessoa física, cópia da carteira identidade e CPF. Tratando-se de pessoa jurídica, cópia do cartão do CNPJ e contrato social.**

21.8.2. **relativamente aos sinistros 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) **Declaração de Causa Mortis, totalmente preenchida, datada e assinada pelo médico assistente do Segurado;**

e) **Declaração Pessoal de Saúde (DPS) que deu origem a aceitação do risco, devidamente preenchida, datada e assinada pelo Segurado;**

f) **Boletim de ocorrência e laudo de necropsia (em caso de morte acidental).**

21.8.3. **relativamente aos sinistros de Invalidez Permanente do Segurado:**

a) **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;**

b) **Ficha Sócio Econômica;**

c) **Declaração de Invalidez Permanente, preenchida, datada e assinada pelo médico assistente do Segurado;**

d) **Declaração Pessoal de Saúde (DPS) que deu origem a aceitação do risco, devidamente preenchida, datada e assinada pelo Segurado;**

e) **Boletim de ocorrência policial (em caso de invalidez por acidente).**

21.8.4. **relativamente aos sinistros de Danos Físicos ao Imóvel:**

a) **Laudo de avaliação inicial do imóvel;**

b) **Planta do imóvel;**

c) **outros documentos relacionados com a ocorrência do sinistro que permitam agilização da sua regulação (laudo do Corpo de Bombeiros, laudo da Defesa Civil, Boletim de Ocorrência Policial, etc.);**

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

21.8.4.2. **nos casos em que houver necessidade de providências imediatas de proteção ou recuperação dos danos, a documentação deverá**

ser complementada com cópias das notas fiscais relativas às despesas efetuadas para a compra de materiais e recibo de mão-de-obra.

21.9. **Poderá a Seguradora, no caso de dúvida fundada e justificada, solicitar documentos adicionais para comprovação e elucidação dos sinistros.**

22. PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS

São indenizáveis, até os limites máximos previstos no item 10 – LMGCC destas Condições:

22.1. nos riscos de morte e invalidez permanente do Segurado, o valor da indenização apurado na data do sinistro será atualizado até a data do pagamento, pelo índice de correção previsto no contrato de financiamento.

22.2. nos casos de Danos Físicos ao Imóvel:

22.2.1. a reposição do imóvel, compreendendo os custos necessários para a recuperação/reparação dos danos ao imóvel segurado decorrentes de sinistro coberto;

22.2.2. as despesas reconhecidas pela Seguradora como imprescindíveis e emergenciais, relativas aos custos de salvamento e proteção dos bens segurados contra quaisquer prejuízos adicionais iminentes após a ocorrência de sinistro coberto, enquanto perdurarem os efeitos da ocorrência do sinistro coberto;

22.2.3. os encargos mensais do financiamento do imóvel, objeto do seguro, devidos pelo Segurado quando for constatada a necessidade de desocupação do imóvel por sua inabitabilidade. Os encargos serão devidos pela Seguradora enquanto durar a recuperação do imóvel;

22.2.4. a indenização eventualmente devida nos termos e condições desta apólice não pode ultrapassar o Limite Máximo de Garantia Contratado para Cobertura de Danos Físicos ao Imóvel e compreende os danos, despesas e encargos elencados nos itens 22.2.1, 22.2.2 e 22.2.3.

23. INDENIZAÇÃO

Respeitadas as condições contidas nos itens 11 e 12 – Riscos Cobertos destas condições, a indenização devida por esta Apólice obedecerá às seguintes disposições:

23.1. Morte e Invalidez Permanente do Segurado:

23.1.1. a indenização corresponderá à quantia necessária à quitação total do financiamento, assim entendido o saldo devedor vincendo, na data do sinistro, **considerando-se como tendo sido pagos todos os compromissos devidos pelo Segurado até o dia anterior à data do sinistro;**

23.1.2. no cálculo da indenização serão observados o sistema de amortização, o plano de reajustamento das prestações e as peculiaridades estabelecidas no contrato de financiamento firmado entre o Estipulante e o Segurado;

23.1.3. 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 permanente, prevalecendo o percentual vigente na data do sinistro;

23.2. Danos Físicos ao Imóvel:

23.2.1. a indenização corresponderá ao prejuízo efetivamente apurado pela Seguradora na ocasião do sinistro, respeitado o Limite Máximo de Garantia por Cobertura Contratada, em conformidade com o respectivo contrato de financiamento;

23.2.2. **a Seguradora poderá indenizar diretamente o Segurado mediante acordo com o Estipulante;**

23.2.3. **a Seguradora poderá optar pelo pagamento em dinheiro para a reposição do imóvel sinistrado ou por sua recuperação/reparação, restituindo-o em estado equivalente àquele em que se encontrava imediatamente antes do sinistro;**

***23.2.4.* toda e qualquer indenização devida por esta apólice será paga diretamente ao Estipulante, ressalvados os casos previstos no subitem 23.2.2.**

23.4. Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento de indenização devida pela presente apólice, contados a partir da data de recebimento, pela Seguradora, de toda a documentação prevista no item 21.

23.5. Na hipótese de dúvida fundada e justificada, a Seguradora poderá solicitar ao Estipulante, Segurado e/ou seus Beneficiários documentos e informações ou esclarecimentos complementares. Nesse caso, a contagem do prazo mencionado no item 23.4 ficará suspensa e será reiniciada a partir do recebimento, pela Seguradora, dos documentos e informações ou esclarecimentos solicitados.

23.6. Em caso de mora da Seguradora aplicar-se-á o disposto no item 30 – Atualização de Valores e Encargos Moratórios destas condições.

24. SALVADOS

Ocorrendo o pagamento da indenização, os salvados pertencerão à Seguradora, salvo se esta não aceitar a transferência do bem.

25. CONCORRÊNCIA DE SEGUROS

25.1. O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as Sociedades Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

25.2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas coberturas destas condições será constituído pela soma das seguintes parcelas:

a) Despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante ou após a ocorrência do sinistro;

b) Valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados

pelo Segurado ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa; e

c) Danos sofridos pelos bens segurados.

25.3. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.

25.4. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as Sociedades Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

25.4.1. será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do Segurado, Limite Máximo de Garantia da cobertura e cláusulas de rateio;

25.4.2. será calculada a "indenização individual ajustada" de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo Limite Máximo de Garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e Limites Máximos de Garantia. O valor restante do Limite Máximo de Garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os Limites Máximos de Garantia destas coberturas; e

b) caso contrário, a "indenização individual ajustada" será a indenização individual, calculada de acordo com o subitem 25.4.1;

25.4.3. será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das

coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o subitem 25.4.2;

25.4.4. se a quantia a que se refere o subitem 25.4.3 for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Sociedade Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver; e

25.4.5. se a quantia estabelecida no subitem 25.4.3 for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Sociedade Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele subitem.

25.5. A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada Sociedade Seguradora na indenização paga.

25.6. Salvo disposição em contrário, a Sociedade Seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte, relativa ao produto desta negociação, às demais participantes.

25.7. Esta cláusula não se aplica às coberturas que garantam morte ou invalidez.

26. CONCORÊNCIA DE APÓLICES

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

27. AGRAVAÇÃO DO RISCO

27.1. Independente da Vontade do Segurado/Estipulante

27.1.1. **Caso ocorra incidente suscetível de agravar o risco coberto, o Segurado/Estipulante, de imediato, deverá comunicar o fato, por**

escrito, à Seguradora, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má fé.

27.1.2. **A Seguradora poderá cancelar o contrato de seguro ou restringir a cobertura contratada mediante comunicação escrita ao Segurado/Estipulante, dentro de 15 (quinze) dias do recebimento do aviso de agravação, desde que haja acordo entre as partes.**

27.1.2.1. **Neste caso, o cancelamento do contrato dar-se-á 30 (trinta) dias após a data da comunicação ao Segurado/Estipulante, com restituição da diferença de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.**

27.1.3. **Caso a Seguradora decida aceitar o risco agravado, comunicará sua decisão, por escrito, ao Segurado/ Estipulante, informando-o do acréscimo de prêmio correspondente.**

27.1.3.1. **Nesta hipótese, caberá ao Segurado/Estipulante manifestar à Seguradora, por escrito, sua decisão de manter ou não o seguro, no prazo máximo de 15 (quinze) dias do recebimento da comunicação, sob pena do cancelamento automático do contrato de seguro.**

27.2. Por Deliberação do Segurado/Estipulante

Dar-se-á automaticamente o cancelamento da garantia, objeto do contrato de seguro, na hipótese do Segurado/Estipulante agravar o risco por deliberação própria.

28. PERDA DE DIREITOS

28.1. **Além dos casos previstos em lei ou nesta apólice, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato de seguro no caso:**

28.1.1. **o Segurado/Estipulante, por si, por seu representante ou corretor de seguros, fizer declarações inexatas e/ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na**

taxa do prêmio, perdendo o direito à garantia, além de ser obrigado ao prêmio vencido;

28.1.2. **se a inexatidão e/ou omissão nas declarações previstas acima não resultar de má fé do Segurado/Estipulante, serão adotadas as seguintes medidas:**

Hipótese	Seguradora
Sem ocorrência de sinistro	**Poderá cancelar o contrato de seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido OU permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.**
Ocorrendo sinistro sem pagamento de indenização integral	**Poderá cancelar o contrato de seguro, após o pagamento da indenização, retendo do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido OU permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.**
Ocorrendo sinistro com pagamento de indenização integral	**Poderá cancelar o contrato de seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.**

28.1.3. **Para fins do disposto acima, entende-se como indenização integral aquela que representa o limite máximo de garantia por cobertura contratada relativo à cobertura envolvida no sinistro.**

28.2. **Decorridos os prazos prescricionais determinados por Lei, dar-se-á, automaticamente, a perda de direito à indenização.**

28.3. **Ocorrerá automaticamente a perda do direito de cobertura garantida por esta apólice, caso venha a ser praticado pelo Segurado/Estipulante, pelo Beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro, por empregado ou preposto do Segurado/Estipulante ou, ainda, por pessoas a estes últimos assemelhados:**

a) **fraude ou tentativa de fraude, simulando um sinistro ou agravando as suas conseqüências para obter indenização;**

b) **reclamação dolosa ou baseada em declarações falsas ou inexatas ou emprego de quaisquer meios culposos, fraudulentos ou de simulação com a finalidade de obter indenização que não for devida.**

28.4. **Na contratação por parte de Pessoa Jurídica, a exclusão prevista neste item se aplica aos sócios controladores da empresa segurada, aos seus dirigentes e administradores legais, aos Beneficiários e, também, aos representantes legais de cada uma dessas pessoas.**

28.5. **Ocorrerá ainda a perda do direito de cobertura garantida por esta apólice, para os riscos de Danos Físicos ao Imóvel, nos casos do Segurado, por sua conta e risco, efetuar reparos relativos a sinistros, excetuado o disposto no subitem 22.2.2 destas Condições.**

28.6. **Extinção da Responsabilidade:**

28.6.1. **Extingue-se a responsabilidade da Seguradora, sobre todas as operações averbadas, a partir do cancelamento da apólice, conforme previsto no item 6 – Início e Término de Responsabilidade destas Condições.**

28.6.2. **O Segurado/Estipulante e/ou seus Beneficiários perderão, também, o direito a indenização nos casos de descumprimento de quaisquer obrigações ou não apresentação de documentos previstos nestas Condições.**

29. ERROS E OMISSÕES

29.1. Nos casos de sinistros em que se observar erro ou omissão na

formalização do seguro, assim entendida a informação de dados incorretos sobre a operação ou a ausência de elementos caracterizadores desta, a indenização será paga pressupondo-se a inexistência de tal erro ou omissão, **ressalvado, porém à Seguradora, o direito de cobrar, se for o caso, a diferença de prêmio**.

29.2. **Esta Cláusula não poderá ser invocada para os sinistros que não se enquadrarem nas Condições desta Apólice.**

29.3. **Decorridos 90 (noventa) dias da data de assinatura do contrato de financiamento e se sua averbação ocorrer após a data do sinistro, o evento será considerado risco excluído de cobertura.**

30. ATUALIZAÇÃO DE VALORES E ENCARGOS MORATÓRIOS

30.1. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pelo pagamento da indenização devida após o decurso do prazo definido nas condições contratuais, incidirão sobre o seu valor:

30.1.1. juros de mora à taxa de 12% (doze por cento) ao ano, calculado em base "*pro rata* dia" e considerando o ano de 360 (trezentos e sessenta) dias, aplicados no período compreendido entre a data da exigibilidade da obrigação e a data de seu efetivo pagamento.

30.1.2. atualização monetária, calculada com base na variação positiva do Índice Nacional de Preços ao Consumidor – Amplo (IPC-A), apurada entre o último índice publicado antes da data de sua exigibilidade até aquele publicado em data imediatamente anterior à do seu efetivo pagamento. Na falta, extinção ou proibição do uso do IPC-A, a atualização terá por base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) divulgado pelo IBGE.

30.2. Caracterizada a mora da Seguradora, considerar-se-ão as datas de exigibilidade a seguir indicadas:

30.2.1. nos casos de sinistros de Morte e Invalidez Permanente:

Situação	Data-Base da Exigibilidade
Regra geral para início da contagem da atualização	Não cabe atualização no caso de mora da Seguradora em função do critério estabelecido para cálculo da indenização previsto no subitem 23.1 destas condições.
Regra geral para início da contagem dos juros de mora	A data em que a Seguradora deveria ter pago a indenização.

30.2.2. Nos casos de sinistros de Danos Físicos ao Imóvel:

Situação	Data-Base da Exigibilidade
Regra geral para início da contagem da atualização, excetuados os casos abaixo	A data da ocorrência do sinistro
Reembolso	A data do efetivo dispêndio pelo Segurado ou Beneficiário
Indenização que consista no pagamento de valores correspondentes a compromissos futuros do Segurado ou Beneficiário	A data do efetivo compromisso, desde que posterior à data da ocorrência do sinistro.
Regra geral para início da contagem dos juros de mora	A data em que a Seguradora deveria ter pago a indenização.

30.3. **Qualquer pagamento de prêmio em atraso será efetuado pelo valor do prêmio vencido, com os seguintes acréscimos:**

30.3.1. **multa de 2% (dois por cento) aplicada de uma só vez, a partir do primeiro dia de atraso, inclusive;**

30.3.2. **juros de mora à taxa de 12% (doze por cento) ao ano, calculados em base "*pro rata* dia" e considerando o ano de 360 (trezentos e sessenta) dias, aplicados no período compreendido entre a data da exigibilidade da obrigação e a data de seu efetivo pagamento.**

30.4. **Nos casos de devolução de prêmio por cancelamento do contrato, a atualização de valores será aplicada a partir da data da exigibilidade conforme abaixo:**

Situação	Data-Base da Exigibilidade
Cancelamento do contrato a pedido do Segurado/Estipulante	**Considerar-se-á a data de recebimento pela Seguradora do pedido formal do Segurado/Estipulante ou do efetivo cancelamento, quando posterior. Neste caso, cabe a atualização da diferença de prêmio a ser devolvida e juros de mora após decorrido o prazo de 30 dias.**
Cancelamento do contrato ou suspensão da cobertura por iniciativa da Seguradora	**Considerar-se-á a data do efetivo cancelamento ou suspensão. Neste caso, cabe a atualização da diferença de prêmio a ser devolvida e juros de mora após decorrido o prazo de 30 dias.**
Devolução de prêmio pago indevidamente ou por excesso do Limite Máximo de Garantia com relação ao valor em risco dos interesses Segurados	**Considerar-se-á a data do efetivo pagamento ou momento em que for verificado o excesso. Neste caso, cabe apenas a atualização da diferença de prêmio a ser devolvida sem juros de mora, desde que a devolução ocorra no prazo de até 30 dias.**

30.4.1. a atualização monetária será calculada com base na variação positiva do Índice Nacional de Preços ao Consumidor – Amplo

(IPC-A), apurada entre o último índice publicado antes da data de sua exigibilidade até aquele publicado em data imediatamente anterior à do seu efetivo pagamento. Na falta, extinção ou proibição do uso do IPC-A, a atualização terá por base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) divulgado pelo IBGE.

30.4.2. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

31. INSPEÇÃO E SUSPENSÃO DA COBERTURA

31.1. **A Seguradora se reserva o direito de proceder, durante a vigência da apólice, inspeção dos bens que se relacionam com o seguro. O Estipulante/ Segurado deve facilitar à Seguradora a execução de tais medidas, proporcionando-lhe as provas e os esclarecimentos solicitados que estiverem ao seu alcance.**

31.2. **Em conseqüência da inspeção dos bens Segurados, fica reservado à Seguradora o direito de a qualquer momento da vigência desta apólice, mediante notificação prévia, suspender a cobertura no caso de ser constatada qualquer situação grave ou de iminente perigo ou que não tenham sido tomadas pelo Segurado, após sua constatação, as providências cabíveis ou recomendáveis para sanar tal situação.**

31.3. **Havendo a suspensão da cobertura será devolvido ao Estipulante/Segurado o prêmio correspondente ao período em que a cobertura ficou suspensa, na base *pro rata* dia, atualizado conforme disposto no item 30 – Atualização de Valores e Encargos Moratórios.**

32. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

32.1. **Paga a indenização, a Seguradora sub-roga-se, nos limites do valor pago, nos direitos e ações que competem ao Segurado/Estipulante contra o autor do dano.**

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

32.3. **Considera-se ineficaz nos termos do artigo 786 do Código Civil, qualquer ato do Segurado/Estipulante, de seus prepostos ou de seus representantes que diminua ou extinga o direito da Seguradora à sub-rogação.**

33. CESSÃO DA APÓLICE

Salvo prévia e expressa concordância da Seguradora, o contrato de seguro não poderá ser transferido a terceiros.

34. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

35. RESCISÃO E CANCELAMENTO

35.1. Rescisão

35.1.1. **O contrato de seguro poderá ser rescindido a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes, sendo devida pelo Segurado/ Estipulante, nesta hipótese, a parcela do prêmio proporcional ao prazo efetivo de vigência do seguro, observando-se o subitem 8.2.4 destas condições.**

35.1.2. **Na hipótese de devolução de parcela do prêmio, esta será atualizada conforme disposto no item 30 – Atualização de Valores e Encargos Moratórios.**

35.2. Cancelamento

35.2.1. **Este contrato será automaticamente extinto e/ou cancelado, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, quando:**

a) **ocorrer o previsto no subitem 35.1;**

b) **o Estipulante deixar de pagar à Seguradora o prêmio ou parcela(s) do prêmio, conforme previsto no item 15.1 – Pagamento;**

c) **ocorrer o previsto no item 28 – Perda de Direitos destas Condições;**

36. FORO

Fica eleito o foro da comarca do Segurado para dirimir as questões oriundas deste contrato de seguro, entre o Segurado e a Seguradora.

37. AVISOS E COMUNICAÇÕES

37.1. **Todo e qualquer aviso ou comunicação à Seguradora deverá ser feito por escrito pelo Segurado ou por quem suas vezes fizer, porém, sempre por intermédio do Estipulante, e entregue, mediante protocolo, a quaisquer das sucursais da Seguradora.**

37.2. **Os endereços das Sucursais e outras informações poderão ser obtidos por meio de telefonema à Central de Atendimento da Seguradora, pelo número amplamente divulgado ao público.**

38. BENEFICIÁRIO

O Beneficiário desta apólice é o Estipulante.

39. GLOSSÁRIO

Aceitação de Risco – Ato de aprovação, pela Seguradora, de proposta de seguro preenchida pelo promitente comprador, mediante apresentação de Declaração Pessoal de Saúde (DPS), e remetida por intermédio do Estipulante para prévia análise do risco.

Acidente – Acontecimento imprevisto ou fortuito do qual resulta um dano a bens ou a pessoas.

Agravação do Risco – Circunstâncias que aumentam a intensidade ou

a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora, independentes ou não da vontade do Segurado/Estipulante.

Apólice – Documento emitido pela Seguradora que discrimina o bem ou interesse segurado, as coberturas contratadas, os direitos e obrigações do Proponente/Segurado/Estipulante e da Seguradora e os demais elementos do contrato de seguro.

Ato doloso – Ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.

Ato ilícito – Toda ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

Averbação – Inclusão, pelo Estipulante, do contrato de financiamento firmado com o promitente comprador no cadastro de operações seguradas na apólice, com vistas à cobertura do risco e à cobrança dos prêmios mensais.

Aviso de Sinistro – Comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado/Estipulante é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

Beneficiário – Pessoa Física ou Jurídica a favor da qual é devida a indenização em caso de sinistro.

Cancelamento – Dissolução antecipada do contrato de seguro.

Certificado de seguro – Documento emitido pela Seguradora para cada Segurado que resume ou especifica as condições de determinado seguro.

Cobertura – Garantia de compensação ao Segurado dos prejuízos decorrentes da efetivação do sinistro previsto no contrato de seguro.

Condições contratuais – Condições Gerais, Especiais e Particulares aplicáveis a um seguro.

Condições Gerais – Conjunto de cláusulas da apólice que tem aplicação geral a todos os seguros de determinado ramo ou modalidade de seguro ou coberturas.

Corretor de seguro – Pessoa física ou jurídica habilitada pela SUSEP e autorizada a angariar e promover contratos de seguros.

Cosseguro – Operação que consiste na repartição de um mesmo risco,

de um mesmo Segurado, entre duas ou mais Seguradoras, sem responsabilidade solidária entre si.

Declaração Pessoal de Saúde (DPS) – Documento que contém as informações prestadas pelo Proponente do seguro sobre seu estado de saúde, que por elas se responsabiliza sob as penas previstas no Código Civil Brasileiro, relativamente às coberturas de Morte e Invalidez Permanente (MIP), visando à análise do risco pela Seguradora.

Depreciação – Redução do valor de um bem, considerando, entre outros aspectos, a idade e as condições de uso, conservação, funcionamento, operação e obsolescência.

Doenças ou lesões preexistentes e suas consequências – são as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado anteriormente à data de sua adesão no seguro, e, que eram de conhecimento do Segurado e não declaradas na Declaração Pessoal de Saúde (DPS). As doenças e lesões poderão ser identificadas pela Seguradora por todos os meios de verificação que sejam aceitos como prova, inclusive em prontuários médico-hospitalares, consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais.

Emolumentos – Conjunto de despesas adicionais que a Seguradora cobra do Segurado/Estipulante, correspondente às parcelas de impostos e outros encargos a que está sujeito o seguro.

Endosso – Documento emitido pela Seguradora, mediante acordo com o Segurado ou com o Estipulante, para fins de alteração do contrato de seguro.

Especificação da Apólice – Documento que faz parte integrante da apólice, no qual estão particularizadas as características do seguro contratado.

Estipulante – Pessoa jurídica que contrata apólice coletiva de seguros por conta de terceiros, os Segurados. No caso específico desta apólice, trata-se de instituição financeira, pública ou privada, que concede financiamento para a construção ou a aquisição de imóvel.

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

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

Indenização – Valor devido, por força de sinistro coberto, não podendo ultrapassar em hipótese alguma, o Limite Máximo de Garantia da Cobertura Contratada.

Inspeção de Riscos – Inspeção feita para verificação das condições do objeto ou interesse segurado.

Invalidez Permanente por Acidente – Entende-se como a incapacidade total e permanente para o exercício da atividade laborativa principal do Segurado, causada por acidente.

Invalidez Permanente por Doença – Entende-se como a incapacidade total e permanente para o exercício da atividade laborativa principal do Segurado, causada por doença para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis na oportunidade.

Objeto Segurado – Bens ou interesses protegidos pelo seguro.

Prejuízo – Qualquer dano ou perda sofrido pelos bens ou interesses Segurados.

Prêmio – Preço do seguro, ou seja, valor pago pelo Estipulante à Seguradora para contratação do seguro.

Prescrição – Perda do direito de uma parte acionar judicialmente a outra, em razão do transcurso do prazo fixado em lei para tanto.

Proponente – Pessoa física ou jurídica que se dispõe a contratar o seguro junto à Seguradora.

Proposta de Seguro – Documento através do qual o Proponente formaliza seu interesse em contratar o seguro.

Pro rata – Método de calcular ou atualizar o prêmio ou a indenização de seguro em bases proporcionais.

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.

Reposição do Imóvel – custos necessários para recuperação/reparação dos danos ao imóvel segurado decorrentes de sinistro coberto.

Risco – Evento incerto ou de data incerta que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro.

Salvados – Bens segurados atingidos por um sinistro e resgatados perfeitos ou parcialmente danificados e que ainda tenham valor econômico.

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

Seguradora – Sociedade que, mediante recebimento do prêmio, assume os riscos e garante o pagamento da indenização em caso de ocorrência de sinistro coberto.

Seguro – Contrato pelo qual uma das partes (a Seguradora) se obriga, mediante recebimento de prêmio, a indenizar a outra (o Segurado/ Estipulante ou o Beneficiário por este indicado) por eventuais prejuízos consequentes da ocorrência de determinados eventos, desde que amparados pelas condições contratuais.

Seguro a Primeiro Risco Absoluto – Aquele em que a Seguradora responde pelos prejuízos, até o montante do Limite Máximo de Garantia da Cobertura Contratado, não se aplicando, em qualquer hipótese, rateio.

Sinistro – Ocorrência do acontecimento previsto no contrato de seguro, que cause prejuízo ao Segurado.

Sub-rogação – Transferência para a Seguradora, que houver pago a indenização, dos direitos do Segurado contra os terceiros responsáveis pelos danos.

Valor em Risco – Valor integral do objeto ou do interesse sobre o qual se contrata o seguro.

Vendaval – Vento com velocidade igual ou superior a 54 Km por hora,

atestado por órgão competente ou se trate de evento público e notório na localidade do sinistro.

Vício Intrínseco – Defeito próprio da coisa, que não se encontra normalmente em outras da mesma espécie.

Vício Próprio – Defeito próprio da coisa que se encontra normalmente em todas da mesma espécie.

Vício Redibitório – Defeito ou vício oculto que tornem a coisa imprópria ao uso a que é destinada, ou lhe diminuam o valor.

Vigência – Período de tempo fixado para validade do seguro ou cobertura.

Vistoria de Sinistro – Inspeção efetuada após o sinistro, de modo a verificar e estabelecer os danos ou prejuízos sofridos pelo objeto ou interesse segurado.

Central de Relacionamento
4004 2757 (capitais e regiões metropolitanas)
0800 701 2757 (demais localidades)

SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente)
0800 727 9966

Central de Atendimento ao Surdo
0800 701 2762