



ALLIANZ HABITACIONAL

Segurança em qualquer endereço

Manual do Segurado – 04/2022

Prezado Segurado

Parabéns! Você acaba de adquirir o **Allianz Habitacional**, um seguro completo desenvolvido especialmente para atender às suas necessidades.

E esta segurança é garantida pela Allianz, um dos maiores grupos seguradores do mundo com aproximadamente 80 milhões de clientes espalhados em mais de 70 diferentes países.

Neste manual, apresentamos as Condições Gerais que regem o seu seguro e todas as vantagens e serviços oferecidos, além dos procedimentos em caso de sinistro e um pequeno glossário contendo termos técnicos que o auxiliarão em sua leitura.

Por tudo isso, com o **Allianz Habitacional** você pode estar certo de ter contratado um dos melhores seguros do mercado.

Para mais informações, ligue para a **Linha Direta Allianz**:

4090 1110 (Capitais e regiões metropolitanas)

0800 7777 243 (Outras localidades)

Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) – 24 horas:

08000 115 215

08000 121 239 (Exclusivo para portadores de limitação auditiva e de fala)

Ouvidoria:

0800 771 3313

Se preferir, acesse www.allianz.com.br.

Índice

I.	CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO ALLIANZ HABITACIONAL EM APÓLICES DE MERCADO	6
1.	DAS DEFINIÇÕES DE TERMOS TÉCNICOS	7
2.	DO OBJETO DO SEGURO	11
3.	DO OBJETIVO DO SEGURO	12
4.	DAS OPERAÇÕES ABRANGIDAS PELO SEGURO	12
5.	DOS RISCOS COBERTOS E RISCOS EXCLUÍDOS	12
6.	DA ACEITAÇÃO	13
7.	DA VIGÊNCIA E CANCELAMENTO	13
8.	DO CERTIFICADO INDIVIDUAL	15
9.	DA PRORROGAÇÃO DA APÓLICE	15
10.	DAS TAXAS	16
11.	DA ESPECIFICAÇÃO DO SEGURO	16
12.	DA CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	16
13.	DO PAGAMENTO DO PRÊMIO	17
14.	DOS SINISTROS	18
15.	DA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	19
16.	DA PERDA DE DIREITO	20
17.	DA AUTOMATICIDADE DA COBERTURA E DA MUDANÇA DE SEGURADORA	21
18.	DOS ERROS E OMISSÕES	22
19.	DOS AVISOS E COMUNICAÇÕES	22
20.	DO INÍCIO E TÉRMINO DE RESPONSABILIDADE	22
21.	DAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	23
22.	DA SUB-ROGAÇÃO	24
23.	DAS NORMAS DE PROCEDIMENTO	25
24.	DOS PRAZOS PRESCRICIONAIS	25
25.	DO ÂMBITO GEOGRÁFICO	25
26.	DO FORO	25
27.	SUBSTITUIÇÃO DE APÓLICE	26
28.	DAS DISPOSIÇÕES FINAIS	26

II.	CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA OS RISCOS DE MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE	27
III.	CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA OS RISCOS DE DANOS FÍSICOS AOS IMÓVEIS	38

LINHA DIRETA ALLIANZ

Canal de Atendimento para comunicação e informações sobre andamento de sinistros, além de orientações sobre seu contrato de seguros/produtos.

Serviços oferecidos:

- Informações sobre apólices, vigência, franquia, coberturas, cláusulas e dados da sua apólice.
- Informações sobre os serviços de assistência 24 horas
- Orientações sobre o pagamento de parcelas em atraso.
- Solicitação de segunda via de apólices.
- Gestão de reclamações.
- Sugestões e opiniões.
- Orientações e dúvidas sobre procedimentos em caso de sinistro.
- Agendamento de vistorias de sinistro.

LINHA DIRETA

Capitais e Regiões Metropolitanas **4090 1110**

Outras localidades **0800 7777 243**

Ouvidoria - Atendimento: Segunda a sexta-feira: das 8h às 20h e Sábados: das 8h às 14h.

I. CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO ALLIANZ HABITACIONAL EM APÓLICES DE MERCADO

Apresentamos as Condições Gerais do seu seguro Allianz Habitacional que estabelecem as formas de funcionamento das coberturas contratadas.

Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas em cada caso somente as condições correspondentes às coberturas aqui previstas, contratadas e discriminadas na apólice de seguro, desprezando-se quaisquer outras. Salientamos que, para os casos não previstos nestas Condições Gerais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

Mediante a contratação deste seguro, o Segurado aceita as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas Condições Gerais.

Leia-as cuidadosamente, principalmente os textos em destaques contidos nas Condições Gerais, para que você possa, assim, usufruir com segurança os benefícios deste Seguro.

As coberturas contratadas pelo Segurado estarão especificadas na apólice/demonstrativo de coberturas.

A aceitação da proposta de seguro estará sujeita à análise do risco. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

O Segurado poderá consultar a situação cadastral do Corretor de Seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

Privacidade de Dados Pessoais: A Allianz declara cumprir a Lei nº13.709/2018 (LGPD) e demais leis e normas gerais vigentes que versem sobre proteção de dados pessoais, bem como os termos e condições previstos em sua Política de Dados (disponível no site allianz.com.br), garantindo o adequado tratamento dos dados pessoais e observando os direitos e garantias dos titulares dos dados.

1. DAS DEFINIÇÕES DE TERMOS TÉCNICOS

Ficam a seguir definidos os termos técnicos utilizados neste contrato:

Aceitação do Risco: ato de aprovação, pela Seguradora, de proposta de seguro efetuada pelo proponente para cobertura de seguro de determinado(s) risco(s).

Acidente: acontecimento súbito, com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, involuntário e violento, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, danifique bem coberto, daí decorrendo a necessidade de reparo ou de reposição deste.

Acidente pessoal: acontecimento súbito, com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente do Segurado.

Agravação do Risco: são circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora quando da aceitação da proposta do contrato de seguro.

Apólice: Documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo proponente, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos (apólice coletiva).

Atividade Laborativa Principal: aquela através da qual o Segurado obteve maior renda, dentro de determinado exercício anual definido nas condições gerais.

Ato Doloso: ato intencional praticado com o 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.

Aviso de Sinistro: comunicação da ocorrência de sinistro que o Segurado ou o Estipulante é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

Beneficiário: pessoa física ou jurídica para qual é devida a indenização em caso de sinistro, por força de lei ou contrato. O beneficiário pode ser determinado, quando constituído nominalmente na apólice ou indeterminado, quando desconhecido na formação do contrato.

Boa-Fé: é a atuação, tanto pelo Segurado como pela Seguradora de agirem com lealdade, probidade e transparência no cumprimento das leis e cláusulas do contrato de seguro.

Cancelamento: dissolução antecipada do contrato de seguro.

CESH: Custo Efetivo do Seguro Habitacional, em relação às coberturas dos riscos de MIP e DFI, apurado na forma estabelecida pela SUSEP, para efeito de comparabilidade dos produtos de seguros oferecidos.

Cobertura: proteção conferida pelo contrato de seguro, na forma de garantia de compensação ao Estipulante ou ao Segurado pelos prejuízos decorrentes da efetivação de sinistro previsto no contrato de seguro.

Combustão: qualquer processo auto sustentador de fissão nuclear.

Condições Contratuais: Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro..

Condições Especiais: é o conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro que prevalecem em relação às Condições Gerais.

Condições Gerais: é o instrumento jurídico que disciplina os direitos e obrigações das partes contratantes, bem como as características gerais do seguro.

Condições Particulares: conjunto de cláusulas que prevalecem em relação às Condições Gerais e/ou Especiais de um plano de seguro.

Conteúdo: bens móveis, contidos ou agregados no local segurado, exceto instalações e benfeitorias permanentemente fixas.

Corretor de Seguros: o corretor é o representante do Segurado, sendo responsável pela orientação acerca das coberturas, direitos e obrigações constantes no Contrato de Seguro.

Culpa Grave: culpa grosseira que, se praticada com má-fé, se transformaria em dolo.

Danos Corporais: dano caracterizado por lesões físicas causados ao corpo da pessoa, inclusive a morte, resultante destes eventos, excluindo-se dessa definição os danos estéticos.

Danos Materiais: dano de natureza patrimonial ocasionado à pessoa física ou jurídica decorrente de ocorrências de cunho involuntário ou imprevisto.

Declaração Pessoal de Saúde (DPS): declaração preenchida e assinada pelo Proponente e encaminhada juntamente com a Proposta de Seguro, geralmente feita em formulário próprio da Seguradora, com base na qual o Proponente presta informações sobre as suas condições de saúde, respondendo a quesitos padronizados, descrevendo e esclarecendo minuciosamente aspectos relacionados àqueles quesitos e a outros que julgue relevantes à análise da Seguradora para fins de aceitação do risco.

DFI: Danos Físicos ao Imóvel

Documentos Contratuais: a apólice, o certificado individual, o endosso e o bilhete de seguro..

Emolumentos: Conjunto de despesas adicionais que a Seguradora cobra do Estipulante, e este do Segurado, correspondente a tributos e a outros encargos a que está sujeito o Segurado.

Encargos Mensais: mensalidade devida pelo Segurado ao Estipulante, destinada a amortizar a dívida contraída para a compra ou construção do imóvel objeto do seguro (engloba a prestação, propriamente dita, composta dos juros e da amortização, mais o Prêmio de seguro e taxas devidas ao Estipulante).

Endosso: Documento, emitido pela sociedade seguradora, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas..

Estipulante: no seguro contratado sob a forma coletiva, é o próprio Financiador.

Evento: toda e qualquer ocorrência e acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido por uma apólice de seguro.

Evento de causa externa: resultado de ação súbita e imprevisível de forças ou agentes atuantes, de fora do terreno onde se situa o imóvel objeto do seguro para dentro deste e que, por si só, e independentemente de deficiências construtivas do projeto, ocasionem danos parciais ou totais à edificação.

Financiador: qualquer entidade, pública ou privada, que conceda financiamento para a construção ou a aquisição de imóvel residencial ou comercial.

Furto: ato subtração de coisa alheia móvel, sem violência ou grave ameaça, praticada por agente que tem a finalidade de ter a coisa para si ou para outro.

Indenização: valor que a Seguradora tem que pagar ao Beneficiário da garantia contratada, em caso de sinistro coberto pela apólice.

Limite Máximo de Garantia (LMG): Valor máximo a ser pago pela Seguradora considerando a soma dos Limites Máximos de Indenização de todas as coberturas contratadas, por ocasião da ocorrência durante a vigência desta apólice de um determinado evento ou série de eventos garantidos pelas respectivas coberturas contratadas.

MIP: Morte e Invalidez Permanente.

Objeto do Seguro: designação genérica de qualquer interesse Segurado, sejam bens, responsabilidades, obrigações, direitos ou garantias.

Perda de conteúdo: perda dos bens do Segurado que se encontravam no imóvel objeto do seguro no momento do sinistro e que, em consequência exclusiva deste se tornaram imprestáveis.

Perdas de conteúdo: perda dos bens do Segurado que se encontravam no imóvel objeto do seguro no momento do sinistro e que, consequência exclusiva deste, se tornaram imprestáveis.

Prêmio: é a importância paga pelo Segurado ou estipulante/proponente à Seguradora para que esta assuma riscos predeterminados na apólice a que o Segurado está exposto.

Prêmio único: valor a ser pago para a garantia do risco, calculado para a vigência integral da apólice, podendo ser pago à vista ou parcelado.

Proponente: pessoa física ou jurídica que se dispõe a fazer o seguro e que, para esse fim, preenche e assina a proposta de seguro.

Proposta de Seguro: Documento que formaliza o interesse do proponente em contratar, alterar ou renovar o seguro, abrangendo, no caso de contratação ou renovação de apólices coletivas, tanto a proposta de contratação formalizada pelo estipulante, como as propostas de adesão dos segurados individuais..

Risco: evento concreto com ocorrência ou de data incerta, que independe da vontade das partes, contra o qual é feito o seguro.

Roubo: crime contra o patrimônio, consistente em subtração de bens mediante ameaça ou violência à vítima.

Salvados: corresponde aos bens resgatados de um sinistro e que ainda possuem valor comercial.

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

Seguradora: pessoa jurídica, legalmente constituída e autorizada pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) a funcionar no Brasil como tal e que, mediante recebimento do prêmio, se obriga a garantir interesse legítimo do Segurado, relativo à pessoa ou coisa, contra riscos predeterminados.

Seguro: contrato pelo qual uma das partes (a Seguradora) se obriga, mediante recebimento de prêmio de seguro, a pagar indenização à outra (o Beneficiário), obrigação essa que, no entanto, só se efetivará quando e se ocorrer o sinistro previsto na apólice.

Sinistro: ocorrência de evento previsto no contrato de seguro, quando a Seguradora, observadas as condições estabelecidas na apólice, está obrigada a indenizar.

Subestipulante: nos casos em que o Estipulante for uma entidade que congregue um conjunto de construtores ou de financiadores de imóveis, cada um dos entes associados ou vinculados àquela entidade passa à condição de subestipulante.

Sub-rogação: direito que a lei confere à Seguradora, quando do pagamento da indenização, de assumir os direitos do beneficiário contra terceiros responsáveis pelos prejuízos.

SUSEP: Superintendência de Seguros Privados.

Vício Intrínseco: defeitos de construção de responsabilidade do construtor do imóvel, ocorridos durante ou após o período a que se refere a legislação vigente prevista no Código Civil Brasileiro.

Vigência do Seguro: 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..

2. DO OBJETO DO SEGURO

O produto Allianz Residência é um seguro simplificado com diversos pacotes com coberturas e valores pré-definidos.

Constituem objeto do presente seguro:

2.1. As pessoas físicas ou jurídicas que obtiverem, do Estipulante, financiamento ou promessa de financiamento para a aquisição, construção, ampliação ou reforma de imóvel, ou que se vinculem a ele nas demais operações abrangidas pelo seguro, na condição de arrendatário - riscos de morte e invalidez permanente - MIP.

2.2. Os bens imóveis cuja aquisição, construção, ampliação ou reforma o Estipulante financiar, prometer financiar, deter a propriedade antes de comercializar ou deter a garantia – riscos de danos físicos ao imóvel - DFI.

3. DO OBJETIVO DO SEGURO

O Seguro Allianz Habitacional tem por objetivo a quitação de dívida do segurado correspondente ao saldo devedor vincendo na data do sinistro relativa a financiamento para aquisição ou construção de imóvel, em geral, e/ou a reposição do imóvel, na ocorrência de sinistro coberto, de acordo com o estabelecido nestas **Condições Gerais e nas Condições Especiais**.

4. DAS OPERAÇÕES ABRANGIDAS PELO SEGURO

As disposições deste contrato se aplicam única e exclusivamente a sinistros ocorridos no território nacional.

4.1. O presente seguro é aplicável às operações de financiamento ou de promessa de financiamento:

- a) Não enquadradas no Sistema Financeiro da Habitação – SFH;
- b) Que, quando enquadradas no SFH e firmadas até 30 de dezembro de 2009, as normas em vigor dispensavam a obrigatoriedade da contratação dos seguros da Apólice de Seguro Habitacional do SFH (ASH/SH);
- c) Enquadradas no SFH e firmadas a partir de 31 de dezembro de 2009;
- d) Que, anteriormente cobertas pela ASH/SH, tiverem os riscos transferidos para esta apólice.

4.2. São abrangidas pelo presente seguro as operações de financiamento e promessa de financiamento, para:

- a) Construção e aquisição de unidades residenciais;
- b) Preservação da garantia imobiliária e, por consequência, dos recursos alocados nos financiamentos, quando resultar a retomada do imóvel por inadimplência do financiado, a adjudicação ou a arrematação pela entidade financiadora.

5. DOS RISCOS COBERTOS E RISCOS EXCLUÍDOS

Para fins deste seguro, consideram-se riscos cobertos e riscos excluídos aqueles expressamente especificados nas **Condições Especiais**.

6. DA ACEITAÇÃO

A aceitação do seguro ficará condicionada à análise da seguradora, podendo ser recusada dentro do prazo de 15 dias a partir da data do protocolo do recebimento da mesma. Durante o prazo de 15 dias a seguradora poderá solicitar documentação complementar, para análise e aceitação do risco, situação que suspenderá a contagem do prazo até a entrega da documentação. A Seguradora comunicará ao proponente, seu representante legal ou seu corretor de seguros habilitado a não aceitação da proposta, especificando os motivos de recusa. Não havendo manifestação da seguradora dentro do prazo de 15 dias, o risco estará automaticamente aceito.

A contratação, alteração ou a renovação não automática do seguro deve ser feita mediante proposta assinada pelo Proponente ou seu representante legal ou, ainda, por seu corretor habilitado acompanhada da Declaração Pessoal de Saúde (DPS) assinada pelo proponente. A partir da data de aceitação da proposta, a emissão da apólice ou endosso será em até 15 (quinze) dias. A proposta conterá os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. A Seguradora fornecerá ao proponente o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com a indicação da data e hora de seu recebimento.

Haverá cobertura provisória a partir do início de vigência declarado na proposta e/ou o critério informado na proposta. Em caso de recusa do risco, a cobertura provisória permanecerá por dois dias úteis contados da comunicação da recusa ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros e haverá restituição dos valores eventualmente pagos, deduzido o prêmio pró-rata calculado entre o início da vigência e a data da recusa. A data de emissão da apólice e/ou sua disponibilização será considerada como data de aceitação do risco.

A emissão, o envio e/ou disponibilização da apólice ou do endosso será feita em até 15 (quinze), dias, a partir da data de aceitação da proposta, podendo ser realizada por meio físico ou remoto.

A Seguradora, sob nenhuma hipótese, realizará cobrança relacionada à emissão de documentos contratuais, recuperação e acompanhamento de créditos, manutenção de cadastros ou outros custos administrativos, separadamente do prêmio comercial.

A Seguradora poderá emitir uma única apólice vinculada a mais de um plano de seguro.

7. DA VIGÊNCIA E CANCELAMENTO

7.1. A apólice terá início às 24h (vinte e quatro horas) do dia nela fixado e terminará às 24h (vinte e quatro) horas do dia previsto para o vencimento das coberturas, respeitadas eventuais prorrogações.

7.1.1. A vigência da apólice corresponderá ao período em que poderão ser incluídos novos segurados.

7.2. O prazo de vigência do seguro corresponderá ao do prazo de financiamento do imóvel.

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

7.3. O seguro somente poderá ser cancelado ou rescindido, total ou parcialmente, durante a sua vigência, excetuados os casos previstos em lei e os expressamente estabelecidos nestas "Condições Gerais" ou nas "Condições Especiais", por acordo entre as partes contratantes, aprovado por três quartos do grupo segurado, restando a Seguradora, além dos emolumentos, a parcela do prêmio proporcional ao período em que o seguro permaneceu em vigor.

7.4. Dar-se-á automaticamente o cancelamento do seguro, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, sem restituição dos prêmios:

- a) Se o Segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, culpa grave equiparável ao dolo, cometerem fraude ou faltarem com o dever de lealdade e de boa fé durante o processo de contratação do seguro ou durante a vigência do contrato ou ainda para obter ou para majorar a indenização;
- b) Pela inobservância das obrigações convencionadas no contrato de seguro, por parte do Segurado, seus beneficiários ou prepostos;

7.5. Dar-se-á automaticamente o cancelamento da apólice, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, sem restituição dos prêmios:

- a) Com o cancelamento ou final de vigência sem renovação da apólice contratada entre o Estipulante e a Seguradora;
- b) Pelo descumprimento de qualquer dispositivo das condições aplicáveis a este seguro, inclusive no tocante ao pagamento de prêmios;
- c) Quando o Estipulante praticar atos incompatíveis com o dever de lealdade e de boa fé objetiva para com a Seguradora.
- d) **Se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do Estipulante, no ato da contratação do seguro ou durante toda a vigência do contrato de seguro.**

7.6. Na hipótese de o cancelamento der causa a devolução de prêmio, a devolução se sujeitará à atualização monetária, a partir da data do recebimento da solicitação de cancelamento e até a data da efetiva devolução, pela variação do IPCA/IBGE.

7.6.1. Não obstante o disposto neste item, se o cancelamento ocorrer por iniciativa da Seguradora, a atualização monetária será aplicada a partir da data do efetivo cancelamento.

7.7. Caso o Segurado e o Estipulante 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; ou
- b) Se houver ampliação do prazo original, a Seguradora deverá ser consultada quanto ao interesse na manutenção do seguro, mediante nova Proposta de Seguro.

8. DO CERTIFICADO INDIVIDUAL

8.1. Sempre que couber, a Seguradora se obriga a enviar o certificado individual de seguro a cada Segurado, no início do contrato ou da adesão ao seguro e no início de sua atuação em cada mudança de seguradora, por opção do Segurado.

8.1.1. A emissão do certificado individual pela Seguradora será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data da averbação pelo Estipulante da operação segurada.

8.2. O certificado individual a ser entregue ao Segurado conterá, no mínimo:

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

9. DA PRORROGAÇÃO DA APÓLICE

9.1. Se não houver manifestação contrária e expressa de qualquer das partes (Estipulante ou Seguradora) até 60 (sessenta) dias antes do vencimento do contrato de seguro, ocorrerá a recondução tácita do mesmo, por mais um período anual.

9.2. Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data do vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

9.3. Se, no vencimento do contrato, houver renovação com alteração que implique ônus ou dever para os segurados ou que reduza direitos deles, tal alteração ficará condicionada à anuência prévia e expressa de pelo menos três quartos do grupo segurado.

10. DAS TAXAS

10.1. As taxas, aplicáveis sobre os respectivos Limites Máximos de Garantia, com vistas ao cálculo dos prêmios mensais, são as indicadas na Especificação do Seguro.

10.2. Decorridos 12 (doze) meses sucessivos de cobertura, contados a partir do início de vigência da apólice, será apurada a relação percentual entre sinistros e prêmios do mesmo período de competência, procedendo-se a revisão das taxas, para baixo ou para cima, quando o coeficiente sinistro/prêmio for menor que o Limite Inferior ou maior que o Limite Superior, respectivamente, limites esses que constarão das Normas de Procedimento de que trata a cláusula 23 destas Condições Gerais e que serão também indicados na Proposta de seguro de cada Proponente.

10.2.1. Na apuração de que trata este item, ao valor dos sinistros será acrescido o valor da Provisão de Sinistros Ocorridos e Não Avisados (IBNR) referente ao período de competência.

10.2.2. Na hipótese de ser necessário o recálculo das taxas, este será feito por meio de metodologia convencionada entre a Seguradora e o Estipulante nas Normas de Procedimento, metodologia essa que será do conhecimento da SUSEP; as taxas resultantes do recálculo só serão aplicadas às novas operações.

11. DA ESPECIFICAÇÃO DO SEGURO

11.1. A Seguradora entregará a cada Estipulante e, se couber, a cada Subestipulante, acompanhando a respectiva apólice e fazendo parte integrante dela, documento denominado Especificação do Seguro, no qual estarão explicitadas, pelo menos, a vigência do seguro, as coberturas contratadas e as taxas do seguro.

12. DA CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

12.1. Não é permitida a contratação concomitante de mais de uma apólice de seguro habitacional para o mesmo financiamento.

13. DO PAGAMENTO DO PRÊMIO

13.1. Fica certo e ajustado que qualquer indenização decorrente do presente contrato só passa a ser devida após o pagamento do prêmio, o que terá de ser feito dentro do prazo máximo previsto para esse fim na nota de seguro.

13.2. Se o prazo máximo de pagamento do prêmio expirar em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento deverá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

13.3. Caso o sinistro ocorra dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que este tenha sido quitado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

13.4. Na hipótese de o Estipulante deixar de repassar à Seguradora, no prazo devido, os prêmios recolhidos dos Segurados, estes não serão prejudicados no direito à cobertura do seguro, respondendo a Seguradora pelas indenizações devidas.

13.5. A Seguradora informará ao Segurado sobre a situação de adimplência do Estipulante, sempre que solicitada.

13.6. O pagamento do prêmio será efetuado mensalmente, até o dia do vencimento, através da rede bancária, conforme documento emitido pela Seguradora e entregue ao Estipulante ou ao seu representante legal, até 5 (cinco) dias úteis antes do vencimento, documento esse referente às operações abrangidas pelo seguro no mês anterior.

13.6.1. O dia do vencimento corresponderá ao que ficar acordado entre o Estipulante e a Seguradora nas Normas de Procedimento de que trata a cláusula 23 destas Condições Gerais.

13.7. A responsabilidade pelo pagamento do prêmio será sempre do Estipulante; caso ocorra atraso no pagamento dos Encargos mensais devidos pelo Segurado ao Estipulante, ainda assim este pagará os prêmios, como se o atraso não ocorresse.

13.8. Na hipótese de não pagamento do prêmio pelo Estipulante, a Seguradora poderá vetar a inclusão de novos contratos no seguro, mesmo durante a vigência da apólice, mantendo-se a cobertura até o término dos prazos de vigência para os seguros incluídos até a data do inadimplemento.

13.9. Se o Estipulante não pagar os prêmios na data indicada no documento emitido pela Seguradora e referido no item 13.6 desta cláusula, o valor de tais prêmios será atualizado monetariamente pela variação positiva do IPCA/IBGE ou pela variação de índice que vier a substituí-lo, da data do vencimento até a data do efetivo pagamento.

13.10. Além da atualização, o não pagamento dos prêmios nas datas previstas implicará a aplicação de juros moratórios, os quais, contados a partir do primeiro dia posterior ao do vencimento, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Federal.

13.11. Os valores devidos a título de devolução de prêmio, salvo determinação contrária e expressa nestas Condições Gerais ou nas Condições Especiais, se sujeitarão à atualização monetária, a partir da data do pagamento do prêmio e até a data da devolução, pela variação do IPCA/IBGE ou pela variação de índice que vier a substituí-lo.

13.12. O valor do prêmio será aquele resultante do contrato de financiamento ou de promessa de financiamento firmado entre o Estipulante e o Segurado, sendo reajustado sempre que houver reajuste do Limite Máximo de Garantia definido nas “Condições Especiais” e pelo mesmo índice.

13.13. No caso de recebimento indevido de prêmio, o mesmo será devolvido corrigido monetariamente pelo IPCA/IBGE ou pela variação de índice que vier a substituí-lo, desde a data de recebimento do prêmio até a data da referida devolução.

13.14. Este seguro está estruturado sob o Regime Financeiro de Repartição Simples, razão pela qual não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado, ao beneficiário ou ao Estipulante. A contratação/alteração do seguro deve ser feita mediante proposta assinada pelo Proponente ou seu representante legal ou, ainda, por seu corretor habilitado.

14. DOS SINISTROS

14.1. O Segurado, ou quem suas vezes fizer, deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do sinistro, bem como relatar todas as circunstâncias com ele relacionadas, facultando à Seguradora a adoção de medidas tendentes à plena elucidação do fato, e prestando a assistência que for necessária a tal fim.

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

14.3. A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como cópias de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido, quando este estiver comprovado. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura do inquérito que porventura tiver sido instaurado.

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

14.5. É facultado à Seguradora a adoção de medidas policiais, judiciais e outras para plena elucidação do fato.

14.6. Todas as despesas efetuadas com a comprovação regular do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado, ou do beneficiário, conforme o caso, salvo as diretamente realizadas ou autorizadas pela Seguradora.

15. DA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

15.1. A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para liquidar os sinistros, mediante pagamento das indenizações devidas, prazo esse contado a partir da data em que receber todos os documentos básicos necessários previstos nas “Condições Especiais”, sendo facultado à Seguradora pedir, desde que fundada e justificadamente, documentos e/ou informações complementares, hipótese em que o prazo de que trata este item será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

15.2. Caso o processo de regulação fique parado por mais de 30 (trinta) dias sem que o segurado tenha realizado a entrega completa da documentação pendente, o processo será encerrado sem indenização e o prazo prescricional voltará a correr. O pedido de indenização poderá ser reaberto a qualquer momento, dentro do prazo prescricional, desde que seja realizada a entrega completa da documentação pendente.

15.3. Na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da indenização, os valores das indenizações sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE ou pela variação de índice que vier a substituí-lo, a partir da data da ocorrência do evento e até à do efetivo pagamento.

15.3.1. Na hipótese de a indenização englobar reembolso de despesas, a atualização monetária da parcela correspondente ao reembolso será aplicada a partir do efetivo dispêndio pelo Segurado.

15.4. Além da atualização, o não pagamento da indenização no prazo previsto implicará a aplicação de juros moratórios, os quais, contados a partir do primeiro dia posterior ao do término do prazo fixado para pagamento da indenização, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Federal.

15.5. Os casos de indenização mediante reparo ou reposição do bem estão tratados nas Condições Especiais.

16. DA PERDA DE DIREITO

16.1. O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

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

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

I. na hipótese de não ocorrência de sinistro:

- a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.

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

- a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

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

16.3. O Segurado é obrigado a comunicar à Seguradora, por intermédio do Estipulante, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

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

16.3.2. O cancelamento do contrato de seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao número de meses do período a decorrer, quando cabível.

16.3.3. Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

16.4. Sob pena de perder o direito à indenização, tão logo tome conhecimento do sinistro, o Segurado ou quem as suas vezes fizer deverá participar a ocorrência à Seguradora, por meio do Estipulante, bem como deverá tomar as providências imediatas para minorar as consequências do sinistro.

17. DA AUTOMATICIDADE DA COBERTURA E DA MUDANÇA DE SEGURADORA

17.1. O Estipulante se obriga a incluir todas as operações no seguro cujos segurados escolheram a Allianz Seguros S. A. como sua Seguradora, desde que esta os tenha aceito quando da análise prévia das propostas de seguro respectivas, remetendo à Seguradora os elementos necessários a tal inclusão até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao da assinatura dos contratos de financiamento ou de promessa de financiamento, e a Seguradora se obriga a considerar cada operação incluída no seguro, respeitadas as condições da apólice, desde a assinatura do respectivo contrato de financiamento ou de promessa de financiamento ou da adesão correspondente.

17.1.1. Na hipótese de a Seguradora ter recusado o risco quando da análise da Proposta de Seguro e o Estipulante, mesmo assim, ter incluído a operação junto às demais operações cobertas pelo seguro, a Seguradora devolverá o Prêmio de seguro que tenha recebido e relativo à operação recusada, desde que o Prêmio de seguro se refira a período em que não houve a garantia do seguro; nos casos de não aceitação do risco, serão pagas as indenizações relativas a sinistros que ocorram entre a data da apresentação da Proposta de Seguro (em conjunto com a DPS) e 5 (cinco) dias após a Seguradora dar conhecimento da recusa ao Estipulante quanto à aceitação do risco, observadas as demais condições da apólice.

17.2. Todas as operações de financiamento ou de promessa de financiamento firmados pelo Estipulante antes do início de vigência desta apólice serão incluídas no seguro, passando a vigorar as coberturas em relação a elas:

- a) nas datas em que o Estipulante solicitar expressamente à Seguradora a inclusão de cada uma delas no seguro e fornecer os dados necessários a tal inclusão, relativamente às operações que não eram seguradas por qualquer tipo de apólice de seguro habitacional; nestes casos, a critério da Seguradora,

poderão ser dispensadas a Proposta de seguro e, se for o caso, a DPS, dando-se a aceitação automática, observadas as demais condições da apólice;

- b) na data em que houver transferência de carteira de seguro habitacional de determinada seguradora para a Allianz Seguros S. A., sendo, neste caso, dispensadas a Proposta de Seguro e a DPS, dando-se a aceitação automática, observadas as demais condições da apólice;
- c) por opção do Segurado, no mês correspondente ao da terceira prestação que se vencer após a solicitação formal do Segurado ao Estipulante para mudança para esta apólice, durante o curso do contrato de financiamento habitacional, relativamente à operação de financiamento ou de promessa de financiamento habitacional; neste caso, no ato da opção feita pelo Segurado ao Estipulante, será exigida a Proposta de Seguro e a DPS, para fins de aceitação.

18. DOS ERROS E OMISSÕES

18.1. 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.

18.2. Esta cláusula não poderá ser invocada para os sinistros que não se enquadrarem nas condições deste seguro.

18.3. Decorridos noventa dias da data do contrato de financiamento ou de promessa de financiamento e se a averbação deste junto ao seguro ocorrer após a data do sinistro, a ocorrência será considerada risco excluído de cobertura.

19. DOS AVISOS E COMUNICAÇÕES

Toda e qualquer aviso ou comunicação do Segurado à Seguradora e vice-versa deverá ser feito por escrito e sob protocolo, porém sempre por intermédio do Estipulante.

20. DO INÍCIO E TÉRMINO DE RESPONSABILIDADE

20.1. A responsabilidade da Seguradora, com relação a cada Segurado, tem início no momento da assinatura do contrato de financiamento ou de promessa de financiamento e termina quando da extinção do prazo do financiamento, da liquidação antecipada da dívida, da extinção da dívida, o que primeiro ocorrer, ou cinco dias após a Seguradora comunicar ao Estipulante a não aceitação do risco, observado o disposto na cláusula 6ª destas Condições Gerais.

20.2. Nos casos de contrato de financiamento ou de promessa de financiamento concedido anteriormente à data do início da vigência desta apólice, a responsabilidade da Seguradora terá início a partir da data em que receber o pedido expresso de inclusão de cada operação no seguro, devidamente assinado pelo Estipulante, e os dados necessários a tal inclusão e terminará da mesma forma descrita no item anterior, observado o disposto nas cláusulas 7ª e 16 destas Condições Gerais.

21. DAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

21.1. São obrigações do Estipulante, sem prejuízo de outras expressamente estabelecidas no contrato de seguro ou previstas na legislação aplicável:

- a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
- b) manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- c) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- d) discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida pela regulamentação em vigor, quando este for de sua responsabilidade;
- e) repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f) repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes a este seguro;
- g) discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;
- h) informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer

material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;

- i) comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que dele tiver conhecimento;
- j) dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- k) comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- l) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;
- m) fazer constar dos contratos de financiamento ou de promessa de financiamento habitacional, na forma de anexo, declaração que comprove que foi oferecida pelo Estipulante ao Segurado mais de uma opção de apólice de sociedades seguradoras diferentes e de que houve expressa adesão do Segurado a uma das apólices coletivas ou, se for o caso, a uma apólice individual;
- n) informar a qualquer interessado na obtenção de financiamento e ao Segurado, em qualquer momento do contrato de financiamento, o CESH para as coberturas de MIP e de DFI.

21.2. É expressamente vedado ao Estipulante:

- a) cobrar, dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
- b) rescindir o contrato de seguro sem anuência prévia e expressa de, no mínimo, três quartos dos segurados;
- c) efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado;
- d) vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos;
- e) realizar modificações na apólice que impliquem ônus ou modifiquem direitos dos segurados, sem a anuência prévia e expressa de, no mínimo, três quartos dos segurados.

22. DA SUB-ROGAÇÃO

22.1. Em todos os casos admitidos na legislação brasileira, paga a indenização, a Seguradora sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao Segurado contra o autor do dano.

22.1.1. Nos casos dos riscos de MIP, a Seguradora não poderá sub-rogar-se nos direitos e ações do Segurado ou dos seus beneficiários.

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

22.3. O Segurado não pode praticar qualquer ato que venha a prejudicar o direito de sub-rogação da Seguradora nem fazer acordo ou transação com terceiros responsáveis pelo sinistro, salvo com prévia e expressa autorização da Seguradora.

23. DAS NORMAS DE PROCEDIMENTO

A Seguradora e o Estipulante acordarão normas de procedimento aplicáveis do seguro, as quais, após aprovadas pelas duas partes, passarão a fazer parte integrante do contrato de seguro.

24. DOS PRAZOS PRESCRICIONAIS

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

25. DO ÂMBITO GEOGRÁFICO

O âmbito geográfico das coberturas é:

- a) irrestrito, para os riscos de MIP;
- b) o território nacional, para os riscos de DFI.

26. DO FORO

Fica eleito o foro do domicílio do Segurado ou o do domicílio do Beneficiário, conforme o caso, como competente para dirimir questão que venha a ser suscitada com base neste seguro, com expressa renúncia de todos os demais, por mais privilegiados que sejam

27. SUBSTITUIÇÃO DE APÓLICE

28.1. Para a substituição do seguro contratado, o segurado deverá ter regularizada sua situação de adimplência junto ao estipulante, no caso do seguro coletivo, ou ao financiador, no caso de seguro individual, relativamente a prêmios de seguro vencidos.

28.2. Na hipótese de antecipação de prêmios, caberá à seguradora substituída a restituição ao agente financeiro da parcela dos prêmios de seguro correspondentes ao período de cobertura não usufruído, devidamente atualizada com base no índice definido no respectivo contrato de seguro.

28. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

29.1. Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

29.2. O presente seguro é contratado sob a forma de primeiro risco absoluto, salvo menção em contrário nas “Condições Especiais”.

29.3. A modificação da apólice em vigor que implique ônus ou dever para os segurados dependerá da anuência de segurados que representem três quartos do grupo.

29.4. Caso sejam devidos valores a título de atualização monetária e/ou juros moratórios, ainda que o caso específico não esteja expressamente previsto no contrato de seguro, será observado o seguinte:

- a) Todos os valores relativos a obrigações pecuniárias serão acrescidos de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado no contrato;
- b) Os juros moratórios serão sempre contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado no contrato, e a taxa a ser aplicada será a que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Receita Federal;
- c) A correção monetária será calculada 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;

- d) 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.

II. CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA OS RISCOS DE MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE

1. DOS RISCOS COBERTOS

Os riscos cobertos pelas presentes Condições Especiais são os seguintes:

1.1. Morte do Segurado decorrente de causas naturais ou acidentais, observado o disposto na Cláusula 2ª – Riscos Excluídos destas Condições Especiais.

1.2. Invalidez permanente e total do Segurado causada por acidente pessoal ou a invalidez permanente e total do Segurado causada por doença, que ocorrer em data posterior à data de assinatura do contrato de financiamento ou promessa de financiamento do imóvel, invalidez essa que determine a incapacidade total e permanente para o exercício da atividade laborativa principal do Segurado, no momento do sinistro, comprovada a invalidez, em qualquer caso, por meio de declaração médica.

1.2.1. Para todos os efeitos, considera-se data do sinistro, em caso de invalidez permanente causada por acidente pessoal, a data do acidente; em se tratando de invalidez permanente causada por doença, a data do sinistro será a da declaração médica ou, se for o caso, a do laudo emitido pela junta médica.

1.2.2. Se o médico ou a junta médica que reconhecer a invalidez permanente do Segurado por doença precisar a data em que ela se caracterizou, tal data será considerada a do sinistro.

1.2.3. Independentemente da declaração médica apresentada pelo Segurado, a exclusivo critério da Seguradora, o Segurado poderá se submeter a perícia médica custeada pela Seguradora, com vistas à constatação ou não da invalidez permanente total, hipótese em que também prevalecerá o disposto no subitem 1.2.2 desta cláusula.

1.2.4. 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, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, contados da data da contestação por parte do interessado, a constituição de junta médica, sendo que:

- a) a junta médica para dirimir a questão será constituída por três membros, sendo um deles indicado pela Seguradora, outro pelo Segurado e o terceiro, desempataador, escolhido pelos dois nomeados;
- b) cada parte pagará os honorários do médico que tiver designado; os honorários do terceiro médico serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora; e
- c) o prazo para a constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias, contados da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

1.2.5. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente de que tratam estas Condições Especiais.

1.2.6. 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 por doença que determine a incapacidade total e permanente para o exercício de toda e qualquer atividade laborativa.

1.2.5. Nos casos em que o Segurado se encontrar em gozo de benefício previdenciário de invalidez, quando da contratação da operação de financiamento ou de promessa de financiamento com o Estipulante, considerar-se-á coberto apenas o risco de morte, sendo, então, mantida a taxa original do prêmio de MIP, em virtude da agravação do risco.

1.2.6. Consideram-se também como total e permanentemente inválidos, para efeitos da cobertura, os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado, desde que à doença manifesta em data posterior à assinatura do contrato de financiamento.

1.3. Para os fins deste seguro, 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 independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente, total ou parcial, do Segurado ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

1.3.1. Incluem-se nesse conceito:

- a) o suicídio, ou a sua tentativa, desde que não ocorrido nos primeiros dois anos de contratação, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

1.3.2. Excluem-se desse conceito:

- a) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b) as intercorrências ou complicações consequentes 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 micro traumas 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 médica-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, 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 item 1.3 desta cláusula.

2. DOS RISCOS EXCLUÍDOS

Ficam excluídos do presente seguro:

2.1. A incapacidade temporária do Segurado, despesas médicas e diárias hospitalares em geral, encargos de farmácia, honorários para internações cirúrgicas, despesas de remoção e correlatas.

2.2. A morte ou a invalidez permanente comprovadamente resultante, direta ou indiretamente, de acidente pessoal ocorrido antes da data da assinatura do contrato de financiamento ou de promessa de financiamento.

2.3. A morte ou a invalidez permanente decorrente e/ou relacionada, direta ou indiretamente, a doença manifesta em data anterior à assinatura do contrato de financiamento ou de promessa de financiamento, de conhecimento do Segurado e não declarada na Proposta do Seguro.

2.4. Os riscos de MIP em todo contrato de financiamento ou de promessa de financiamento em que a soma da idade do Segurado com o prazo de financiamento ou estimado para o financiamento, mais o prazo de eventuais renegociações, na data da respectiva assinatura, ultrapasse 80 (oitenta) anos e 6 (seis) meses.

2.4.1. Quando tratar-se de operação de financiamento habitacional envolvendo construção do imóvel, o prazo da construção também será somado ao do financiamento, para fins de verificação do referido limite de idade.

2.4.2. Caso o Segurado tenha sido aceito na Apólice, a Seguradora não poderá considerar excluídos os riscos de MIP sob alegação de que a idade do Segurado somada ao prazo de financiamento ou de promessa de financiamento ultrapassa o limite previsto no item 2.4 desta cláusula, desde que tais dados tenham sido corretamente informados.

2.4.3. A Seguradora não poderá limitar a oferta da cobertura securitária a proponente ao seguro habitacional sob alegação de que a idade do Segurado somada ao prazo de financiamento ou de promessa de financiamento ultrapassa o limite previsto no item 2.4 desta cláusula, relativamente aos instrumentos contratuais firmados por pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, até o limite de 3% (três por cento) do número de unidades residenciais integrantes de programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos.

2.5. Os riscos de MIP nos financiamentos concedidos ou prometidos a pessoas físicas ou a pessoas jurídicas, na qualidade de empresários da construção civil.

2.6. A morte ou invalidez permanente causada por atos ilícitos, dolosos, fraudulentos, criminosos ou por culpa grave equiparada ao dolo praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro.

2.7. A morte, se o Segurado se suicidar nos dois primeiros anos de vigência do contrato de financiamento ou de promessa de financiamento.

2.8. A invalidez permanente do Segurado resultante de lesões relacionadas à tentativa de suicídio do Segurado, tentativa esta ocorrida nos dois primeiros anos de vigência do contrato de financiamento ou de promessa de financiamento.

2.9. É vedada a exclusão de morte ou da incapacidade do segurado quando provier da utilização de:

- a) Meio de transporte mais arriscado;
- b) Prestação de serviço militar;
- c) Prática de esporte, ou
- d) Atos de humanidade em auxílio de outrem.

2.10. É vedado excluir das coberturas de acidentes pessoais os casos abaixo, quando estes forem diretamente decorrentes de um acidente pessoal:

- a) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências;
- b) O parto ou aborto e suas consequências;
- c) O choque anafilático e suas consequências.

3. DAS TAXAS

3.1. As taxas, conforme a idade do Segurado, aplicáveis sobre o Limite Máximo de Garantia, para efeito do cálculo dos prêmios mensais, são as constantes da especificação do seguro.

3.2. Havendo mais de um Segurado na mesma operação de financiamento ou promessa de financiamento, a taxa correspondente à idade de cada Segurado incidirá sobre a parte do Limite Máximo de Garantia que for proporcional à participação do respectivo Segurado no financiamento; ocorrendo pagamento proporcional da indenização, as participações dos segurados remanescentes serão recalculadas, e a taxa correspondente à idade de cada um deles incidirá sobre o Limite Máximo de Garantia remanescente, observado o mesmo critério de proporcionalidade.

3.2.1. O mesmo procedimento prevalecerá na hipótese de ter sido contratada a cobertura adicional de que trata a cláusula 5ª destas “Condições Especiais”, sendo que a taxa correspondente à idade de cada Segurado incidirá sobre a parte do Limite Máximo de Garantia dessa cobertura adicional que for proporcional à participação do respectivo Segurado no financiamento.

3.3. Sempre que ocorrer aniversário da apólice, será considerada a nova idade de cada Segurado, com vistas à aplicação da taxa correspondente a tal idade, procedendo-se o recálculo do prêmio mensal de seguro, se couber.

3.4. A apuração de que trata o item 10.2 da cláusula 10 das “Condições Gerais” será feita, em se tratando dos riscos de natureza pessoal (MIP), para as coberturas de morte e de invalidez permanente em conjunto, já que não há taxas diferentes para cada cobertura.

4. DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

4.1. O Limite Máximo de Garantia corresponderá:

- a) ao valor inicial do financiamento ou da promessa de financiamento, atualizado mensalmente conforme disposto no respectivo instrumento contratual, para os contratos de construção, ampliação ou reforma, enquanto não se iniciar a fase de amortização;
- b) ao valor do financiamento ou da promessa de financiamento, atualizado mensalmente, acrescido das parcelas a integralizar conforme contratualmente previstas, quando no contrato de financiamento ou de promessa de financiamento ficar expressos o cronograma de desembolso e a quantia que competirá ao Segurado complementar com recursos próprios, nos contratos para construção, ampliação ou reforma, enquanto não se iniciar a fase de amortização;
- c) ao valor do saldo devedor mensal, apurado conforme disposto no respectivo instrumento contratual, para os contratos em que já tiver iniciado a fase de amortização.

4.2. Havendo financiamentos complementares relativos a um mesmo imóvel, o Limite Máximo de Garantia, sempre que couber, será afetado por tais financiamentos.

5. DA COBERTURA FACULTATIVA ADICIONAL DE AUXÍLIO FUNERAL

Mediante pagamento de prêmio mensal específico, de forma facultativa, será oferecida ao Segurado uma cobertura adicional de auxílio-funeral que objetive compensar parte dos desembolsos que a família tiver, no caso de morte do Segurado decorrente de risco coberto, observando-se que:

- a) o Limite Máximo de Garantia dessa cobertura específica de auxílio-funeral corresponde a R\$3.000,00 (três mil reais), que será atualizado em cada aniversário da apólice, de acordo com a variação positiva, no período, do IPCA/IBGE ou pela variação de índice que vier a substituí-lo; não havendo índice oficial e expressamente substituto, será adotado o IGPM/FGV;
- b) a taxa do prêmio de seguro aplicável a esta cobertura adicional de auxílio-funeral é a constante da Especificação do Seguro;
- c) a apuração de que trata o item 10.2 das “Condições Gerais” será feita de forma independente para esta cobertura adicional de auxílio-funeral;
- d) o custo desta cobertura adicional de auxílio-funeral não integrará o CESH.

6. DO SINISTRO

6.1. No caso de sinistro de invalidez permanente, após participada sobre a ocorrência de lesão ou de doença acometida pelo Segurado, poderá a Seguradora solicitar ao Estipulante que o Segurado seja submetido a exame médico tendo como base indicação fundamentada em parecer médico, arcando a Seguradora com as despesas necessárias quando o Segurado escolher um dos médicos indicados pela Seguradora.

6.1.1. A Seguradora não estará obrigada ao pagamento da indenização pleiteada pelo Segurado quando este se recusar a se submeter ao exame médico solicitado pela Seguradora e indispensável à comprovação da existência ou não da cobertura e/ou da causa, extensão e natureza da lesão ou doença.

7. DA INDENIZAÇÃO

7.1. A indenização devida na data do sinistro para a cobertura de MIP, a ser realizada sob a forma de pagamento único, corresponderá ao:

- a) valor do financiamento ou da promessa de financiamento, atualizado até a data do sinistro conforme disposto no respectivo instrumento contratual, acrescido das parcelas a integralizar após a data do sinistro quando no referido instrumento contratual ficar expressa a quantia que competiria ao Segurado complementar com recursos próprios, para contrato de construção, ampliação ou reforma, enquanto não se iniciar a fase de amortização;
- b) saldo devedor teórico correspondente à quantia necessária à quitação total do financiamento, assim entendido o saldo devedor vincendo do Segurado na data do sinistro, para contrato na fase de amortização, observados o plano de reajustamento das prestações, a taxa de juros, o sistema de amortização e as características do contrato de financiamento.

7.2. Quando houver mais de um adquirente do mesmo imóvel, inclusive marido e mulher, casados em comunhão de bens ou não, a indenização será proporcional à responsabilidade expressa no respectivo contrato de financiamento, correspondente ao Segurado que tenha falecido ou se tornado inválido, prevalecendo o percentual vigente na data do sinistro, observado o disposto na cláusula 8ª destas “Condições Especiais”.

7.2.1. No silêncio do contrato sobre as responsabilidades individuais, a indenização será calculada mediante a divisão da indenização total pelo número de segurados.

7.3. Para efeito de cálculo do saldo devedor, consideram-se tendo sido pagos todos os encargos mensais vencidos até a data do sinistro.

7.3.1. O eventual atraso no pagamento ao Estipulante de encargos mensais vencidos não prejudicará as coberturas concedidas por esta apólice.

7.4. Na hipótese de ter sido contratada a cobertura adicional de que trata a Cláusula 5ª destas “Condições Especiais”, a indenização inerente a tal cobertura corresponderá a R\$ 3.000,00 (três mil reais), atualizados como previsto na alínea a daquela cláusula, observada a proporcionalidade de que trata o item 7.2 desta cláusula.

8. DA ALTERAÇÃO DA COMPOSIÇÃO DE RENDA

8.1. Nos casos de mais de um Segurado numa mesma operação de financiamento ou de promessa de financiamento, admite-se a alteração na distribuição percentual das responsabilidades para fins de indenização por sinistro, em função das mudanças na renda de cada um desses adquirentes ou promitentes adquirentes, ao longo da vida do contrato correspondente.

8.2. Haverá um prazo de carência de 12 (doze) meses, contados do recebimento por parte da Seguradora da comunicação feita pelo Estipulante, para cada alteração na composição de renda.

8.3. Independentemente do disposto no item 8.2 anterior, não será aplicável a carência na ocorrência de sinistro de morte ou invalidez permanente resultante de acidente pessoal.

8.4. A Seguradora que assumir a apólice em substituição a seguradoras anteriores não poderá reiniciar a contagem dos prazos de carência para os segurados abrangidos pelo contrato de seguro anterior, prevalecendo, para início daquela contagem, a data do contrato de financiamento, da promessa de financiamento ou a data de cada alteração referida no item 8.2 desta cláusula.

8.5. Por ocasião de sinistro decorrente dos riscos de MIP, o Estipulante deverá pleitear a indenização com base na distribuição proporcional correspondente à composição de renda que estiver prevalecendo na data do sinistro, apresentando os comprovantes que respaldem a referida distribuição proporcional.

9. DO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

9.1. As indenizações devidas por força destas “Condições Especiais” serão pagas diretamente ao Estipulante, salvo aquela relativa à cobertura adicional de que trata a cláusula 5ª destas “Condições Especiais”.

9.2. O pagamento da indenização será efetuado com base no saldo devedor vincendo na data da última atualização do saldo devedor antes da ocorrência do sinistro, valor esse que será atualizado “pro rata dia” e capitalizado a juros contratuais, observadas as condições

do contrato de financiamento, até o dia do pagamento da indenização, considerando-se o pagamento dentro do prazo estabelecido na cláusula 15 das "Condições Gerais".

9.3. A indenização correspondente à cobertura adicional de que trata a cláusula 5ª destas "Condições Especiais" será paga pela Seguradora ao Beneficiário indicado pelo Segurado, se a cobertura tiver sido contratada.

9.3.1. Na falta de indicação de Beneficiário, a indenização será paga de acordo com o que dispõem a legislação vigente do Código Civil Brasileiro.

9.4. Na hipótese de a Seguradora pagar a indenização fora do prazo previsto na cláusula 15 das Condições Gerais, aplicar-se-á o disposto na referida cláusula.

10. DA LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

10.1. Ocorrido o sinistro, o Estipulante, imediatamente após receber a comunicação do Segurado, do Beneficiário ou de quem às vezes de um deles fizer, encaminhará o aviso de sinistro à Seguradora, acompanhado dos seguintes documentos:

10.1.1. Nos casos de morte ou de invalidez permanente total:

- a) contrato inicial de financiamento ou de promessa de financiamento e, se houver, as correspondentes alterações;
- b) comprovante de inclusão da operação no seguro anteriormente à data do sinistro;
- c) demonstrativo do valor da indenização pleiteada;
- d) DPS, preenchida, datada e assinada pelo Segurado, se for o caso;
- e) RG e CPF do Segurado;
- f) comprovante de endereço do Segurado; e
- g) certidão de nascimento ou de casamento do Segurado.

10.1.2. Complementarmente, apenas para o caso de morte natural:

- a) certidão de óbito; e
- b) declaração de causa mortis, em formulário próprio fornecido pela Seguradora, preenchido, datado e assinado pelo médico assistente do Segurado, com firma reconhecida.

10.1.3. Complementarmente, apenas para o caso de morte acidental:

- a) certidão de óbito;
- b) laudo cadavérico – IML;
- c) boletim de ocorrência policial, se houver; e
- d) carteira nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;

10.1.4. Complementarmente, apenas para o caso de invalidez permanente total:

- a) declaração médica, devidamente preenchida, datada, carimbada e assinada pelo médico assistente do Segurado, com firma reconhecida:
 - a.1) detalhando a natureza da lesão;
 - a.2) informando se o paciente se encontra em alta médica definitiva;
 - a.3) anexando os exames realizados pelo Segurado;
 - a.4) indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta foi efetivamente diagnosticada; e
 - a.5) detalhando o quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a incapacidade total e permanente para o exercício da atividade laborativa principal do Segurado no momento do sinistro ou para o exercício de toda e qualquer atividade laborativa, nos casos em que o Segurado não exercer qualquer atividade laborativa; e
 - a.6) anexando documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, nas condições da alínea a.5 anterior;
- b) boletim de ocorrência policial, se houver;
- c) comunicado de alta médica;
- d) comunicado de acidente do trabalho (CAT), quando o caso exigir;
- e) carteira nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado.

10.2. Na hipótese do subitem 1.2.3 da cláusula 1ª destas Condições Especiais, se a perícia médica, duas vezes marcada, não se realizar por falta de comparecimento do Segurado ao local indicado, o caso será encerrado sem pagamento da indenização, a menos que o Estipulante comunique à Seguradora que o Segurado não tem condições físicas de se locomover e indique o local em que o Segurado se encontra, de sorte que o médico vá até ele; comparecendo o médico responsável pelo exame, duas vezes, ao local indicado pelo Estipulante, se o Segurado lá não estiver, o caso será encerrado sem pagamento de indenização.

11. BENEFICIÁRIO

11.1. O beneficiário, em caso de sinistro relacionado aos riscos de MIP, é o próprio estipulante, no caso de seguro coletivo, ou o financiador, no caso de seguro individual.

11.2. É vedada a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade do segurado, salvo se houver mudança do financiador.

12. DA RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as “Condições Gerais” desta apólice que não tenham sido alteradas ou revogadas pelas presentes Condições Especiais.

III. CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA OS RISCOS DE DANOS FÍSICOS AOS IMÓVEIS

1. DOS RISCOS COBERTOS

1.1. Estão cobertos os riscos que possam afetar o objeto do seguro, ocasionando danos provenientes de:

- a) incêndio, independentemente de onde tenha se originado;
- b) raio;
- c) explosão, qualquer que seja a causa;
- d) vendaval e granizo;
- e) desmoronamento total;
- f) desmoronamento parcial, assim entendido a destruição ou desabamento de paredes, vigas ou outro elemento estrutural (coluna, viga, laje ou teto com função de laje);
- g) ameaça de desmoronamento, devidamente comprovada;
- h) destelhamento, causado por ventos fortes ou granizo;
- i) inundação, alagamento e enchente, com entrada de água no imóvel segurado, resultante de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, seja ou não consequente da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros e similares.

1.2. São também considerados enquadráveis no conceito de incêndio os danos na fiação elétrica do imóvel e os chamuscos decorrentes de queda de raio ou de faísca elétrica nas proximidades do imóvel, ainda que não provocando incêndio, propriamente dito.

1.3. Considera-se inundação a resultante de aumento de volume de águas de rios e canais.

1.4. São também considerados enquadráveis no conceito de desmoronamento parcial os danos em partes do imóvel (muros laterais, frontal e de fundos, telhados, beirais, paredes, portas, portões, vidros e janelas) decorrentes de impacto de veículo de terceiro, queda de árvore, queda de aeronave ou quaisquer outros engenhos aéreos ou espaciais.

1.5. Não se enquadra como desmoronamento parcial o simples desabamento de revestimentos, marquises, beirais, acabamentos, efeitos arquitetônicos, telhas e similares.

1.6. Fica concordado, contudo, que os danos sofridos pelos elementos descritos no item 1.5 desta cláusula estarão cobertos desde que sejam consequentes de desmoronamento a que se refere a alínea f do item 1.1 e o item 1.4 desta cláusula.

2. DOS RISCOS EXCLUÍDOS

Ficam excluídos do presente seguro:

2.1. Os prejuízos decorrentes de vício intrínseco.

2.2. Os prejuízos decorrentes de erros de projeto ou de infração às normas pertinentes à matéria.

2.3. Os prejuízos decorrentes de ordem de autoridade pública, salvo para evitar propagação dos danos cobertos por esta apólice.

2.3.1. Não se aplicará a restrição constante do item 2.3 anterior quando os danos decorrerem da execução de obras públicas.

2.4. Os prejuízos decorrentes de atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, motim, confisco, nacionalização, destruição ou requisição resultantes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e, em geral, de todo e qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como de atos praticados por qualquer pessoa agindo por parte de ou em ligação com qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força o governo ou a instigar a sua queda, pela perturbação de ordem política e social do país, por meio de atos de terrorismo, guerra revolucionária, subversão e guerrilhas.

2.4.1. No caso de reclamação por prejuízos que se verifiquem durante quaisquer das ocorrências mencionadas no item 2.4 supra, assiste à Seguradora o direito de exigir do Segurado a prova de que os prejuízos ou danos decorreram de causas independentes e não foram, direta ou indiretamente, produzidos pelas referidas ocorrências ou suas consequências.

2.5. Os prejuízos, 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.

2.6. Os prejuízos decorrentes de qualquer perda ou destruição, danos consequentes, despesas emergentes ou responsabilidade legal de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de, ou para os quais tenham contribuído radiações ionizantes ou de contaminação proveniente da radioatividade de qualquer combustível ou resíduo nuclear, resultante de combustão desse tipo de material.

2.7. Os prejuízos causados por extravio, roubo ou furto, ainda que, direta ou indiretamente, tenham concorrido para tais perdas quaisquer dos eventos incluídos nos "Riscos Cobertos".

2.8. Os prejuízos decorrentes de má utilização, falta de conservação, deterioração gradativa, erosão, corrosão, oxidação, ferrugem, variação atmosférica, incrustação, fadiga, chuva, mofo, bolor e fungos, cupim, processo de limpeza, ação de luz e animais daninhos, ou desgaste natural pelo uso do imóvel que se constitua contratualmente em garantia de financiamento imobiliário concedido pelo Estipulante.

2.9. Os prejuízos decorrentes dos eventos relacionados nas alíneas d a i do item 1.1 da cláusula 1ª destas “Condições Especiais”, se tais eventos não decorrerem de causa externa.

2.10. Os prejuízos decorrentes de danos causados por atos ilícitos, dolosos, fraudulentos, criminosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, sendo certo que, em se tratando de Segurado pessoa jurídica, a exclusão aqui estabelecida aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes legais.

2.11. Danos causados pela ação paulatina de temperatura, umidade, infiltração e vibração, bem como por poluição, contaminação e vazamento.

2.12. Prejuízos decorrentes de terremoto, tremor de terra, erupção vulcânica e quaisquer outras convulsões da natureza.

2.13. Danos decorrentes de maremoto, ressaca, umidade e maresia.

2.14. Prejuízos resultantes da infiltração de água ou de outra substância líquida qualquer, através de pisos, paredes e tetos, salvo quando consequente de riscos cobertos.

2.15. Danos consequentes de água de chuva que penetre no imóvel segurado através de portas, janelas, claraboias, respiradouros ou quaisquer outras aberturas defeituosas ou deixadas abertas.

2.16. Prejuízos resultantes do entupimento de calhas ou da entrada de água pelo telhado do imóvel segurado, salvo quando consequentes de riscos cobertos.

2.17. Danos resultantes de mofo, bolor, fungo, esporo ou qualquer outro tipo, natureza ou descrição de micro-organismo, incluindo, mas não limitado a qualquer substância cuja presença figure como ameaça real ou potencial à saúde humana.

2.18. Os prejuízos causados, direta ou indiretamente, por cupins.

3. DAS TAXAS

3.1. As taxas aplicáveis sobre o Limite Máximo de Garantia, para efeito do cálculo do prêmio mensal de DFI, são as constantes da Especificação do Seguro.

3.2. A apuração de que trata o item 10.2 da cláusula 10 das “Condições Gerais” será feita, em se tratando de riscos de DFI, englobando-se os diversos indicadores de prêmios de DFI e dos prejuízos indenizados em sinistros decorrentes dos eventos descritos no item 1.1, cláusula 1ª, destas “Condições Especiais”.

4. DO LIMITE DE GARANTIA

4.1. O Limite Máximo de Garantia, como tal entendido a responsabilidade máxima da Seguradora por sinistro ou série de sinistros decorrentes do mesmo fato gerador, corresponderá:

- a) Ao valor de avaliação inicial do imóvel será atualizado com base no índice convencionado constante do instrumento contratual assinado pelo Estipulante e pelo Segurado, nos casos de imóvel pronto;
- b) Ao valor estimado da obra, nos casos de imóvel em construção, considerando-se o novo valor estimado, se for o caso, na hipótese de haver financiamentos complementares;
- c) Ao valor de avaliação do imóvel apurado antes do início da obra, acrescido do valor estimado para a obra, nos casos de ampliação e reforma objeto de financiamento;
- d) Ao valor de avaliação do imóvel apurado após ampliação ou reforma realizada com recursos próprios do Segurado, valor esse respaldado por documento elaborado pelo Estipulante para fazer prova quando de eventual sinistro, evidenciando a modificação realizada no imóvel.

4.2. No caso de seguro sobre frações autônomas de edifício em condomínio, o Limite Máximo de Garantia abrange as partes privativas e comuns, com inclusão dos elevadores, escadas rolantes, centrais de ar condicionado ou de aquecimento, incineradores de lixo e respectivas instalações, sempre na proporção do interesse do condômino segurado.

5. DA ATUALIZAÇÃO DOS LIMITES MÁXIMOS DE GARANTIA E RESPECTIVOS PRÊMIOS

5.1. Obrigam-se o Estipulante e a Seguradora a considerar o Limite Máximo de Garantia, conforme definido na cláusula 4ª destas “Condições Especiais”, atualizado com base no índice convencionado no contrato de financiamento ou promessa de financiamento correspondente, afetando, por conseguinte, os respectivos prêmios de DFI.

5.2. No caso de contrato de financiamento ou de promessa de financiamento sem previsão de cláusula de atualização, o Limite Máximo de Garantia, conforme definido na cláusula 4ª destas “Condições Especiais”, será atualizado com base no índice e periodicidade definidos na Especificação do Seguro, afetando, por conseguinte, os respectivos prêmios de DFI.

6. DA COBERTURA FACULTATIVA ADICIONAL DE PERDA DE CONTEÚDO

6.1. Mediante pagamento de prêmio específico, de forma facultativa, será oferecida ao Segurado uma cobertura adicional de perda de conteúdo que objetive a indenização pelos prejuízos verificados aos bens móveis pertencentes ao Segurado e existentes no imóvel por ocasião de sinistro indenizável decorrente dos riscos cobertos previstos na cláusula 1ª destas “Condições Especiais”, observando-se que:

- a) o Limite Máximo de Garantia dessa cobertura específica de perda de conteúdo corresponde a R\$3.000,00 (três mil reais), que será atualizado em cada aniversário da apólice, de acordo com a variação positiva, no período, do IPCA/IBGE ou pela variação de índice que vier a substituí-lo; não havendo índice oficial e expressamente substituto, será adotado o IGPM/FGV;
- b) a taxa do prêmio de seguro aplicável a esta cobertura adicional de perda de conteúdo é a constante da Especificação do Seguro;
- c) a apuração de que trata o item 10.2 da cláusula 10 das “Condições Gerais” será feita de forma independente para esta cobertura adicional de perda de conteúdo;
- d) o custo desta cobertura adicional de perda de conteúdo não integrará o **CESH**.

7. DA INDENIZAÇÃO

A indenização corresponderá ao prejuízo indenizável efetivamente apurado pela Seguradora na ocasião do sinistro, limitado ao valor do Limite Máximo de Garantia, devidamente atualizado em conformidade com o previsto na cláusula 5ª destas “Condições Especiais”, observado, porém, o disposto na cláusula 9ª destas “Condições Especiais”.

8. DO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

As indenizações devidas por força destas “Condições Especiais” serão pagas diretamente ao Estipulante, ressalvados os casos de reposição previstos na cláusula 9ª destas Condições Especiais.

9. DA REPOSIÇÃO

9.1. Mediante acordo com o Estipulante, a Seguradora liquidará o sinistro com pagamento da indenização em dinheiro ou com a reposição dos bens atingidos, hipótese em que, com o restabelecimento dos bens ao estado equivalente àquele em que se encontravam imediatamente antes do sinistro, estarão cumpridas as suas obrigações de indenizar.

9.2. Também, mediante acordo com o Estipulante, a Seguradora indenizará em dinheiro, face solicitação apresentada pelo Segurado.

9.3. Na impossibilidade de reposição do imóvel sinistrado, à época da liquidação do sinistro, a indenização devida será paga em dinheiro.

10. PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS

São indenizáveis, até o Limite Máximo de Garantia, devidamente atualizado de conformidade com o previsto na cláusula 5ª destas “Condições Especiais”, os seguintes prejuízos:

- a) Danos materiais diretamente resultantes dos riscos cobertos;
- b) Danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar o bem segurado;
- c) Despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;
- d) Encargos Mensais devidos pelo Segurado, nos casos em que for necessária a desocupação do imóvel, observado o disposto no subitem 12.2.1 da cláusula 12 destas “Condições Especiais”;
- e) Despesas emergenciais realizadas pelo Segurado nos casos de destelhamento, inundação ou alagamento, até o equivalente a 1% (um por cento) do Limite Máximo de Garantia, desde que o sinistro tenha sido previamente avisado à Seguradora e os serviços comprovadamente realizados se destinem a evitar a propagação dos danos; os danos nas demais partes do imóvel não recuperadas pelo Segurado e decorrentes de riscos cobertos serão objeto de pagamento

complementar, se for o caso, após avaliação feita pela Seguradora com base em vistoria no imóvel.

11. DA LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

Ocorrido o sinistro, o Estipulante, imediatamente após receber a comunicação do Segurado ou de quem suas vezes fizer, encaminhará o aviso de sinistro à Seguradora, acompanhado dos seguintes documentos:

- a) contrato inicial de financiamento ou de promessa de financiamento, e, se houver, as correspondentes alterações;
- b) comprovante de inclusão da operação no seguro anteriormente à data do sinistro;
- c) laudo de avaliação do imóvel, elaborado na época da assinatura do contrato de financiamento ou promessa de financiamento;
- d) planta do imóvel e memorial descritivo;
- e) quando registrada a ocorrência, certidão policial ou do corpo de bombeiros;
- f) comprovante das despesas realizadas na tentativa de minorar o dano e das despesas de salvamento;
- g) cópia das notas fiscais referentes às despesas efetuadas para a compra de materiais e recibos de mão-de-obra, nos casos de destelhamento, inundação ou alagamento em que houve a necessidade de tomada de providências imediatas para a proteção do imóvel, conforme situação prevista na alínea e da cláusula 10 destas "Condições Especiais";

12. DO CÁLCULO DAS INDENIZAÇÕES

12.1. A indenização corresponderá ao valor apurado pela vistoria da Seguradora, através de laudo próprio a ser emitido por vistoriador que ela indique como aquele necessário à reposição do imóvel ao estado em que se encontrava antes do sinistro, observado o disposto na cláusula 9ª destas "Condições Especiais".

12.1.1. Se, após a inclusão da operação no seguro, forem feitas obras no imóvel que o valorizem, tais obras serão consideradas, desde que, antes do sinistro, tenham sido

comunicadas à Seguradora, com vistas à variação positiva do Limite Máximo de Garantia e do prêmio de DFI.

12.2. Ao valor da indenização apurada na forma do item 12.1 desta cláusula será acrescido o dos demais prejuízos indenizáveis; no tocante aos encargos mensais, estes serão pagos se, e somente se, for constatada e registrada em laudo próprio a inabitabilidade do imóvel pelo vistoriador encarregado de apurar o valor da indenização, sendo certo que a constatação da inabitabilidade não implica a responsabilidade da Seguradora pela guarda do imóvel enquanto estiver desocupado, cabendo ao Segurado a preservação do mesmo.

12.2.1. Os encargos mensais serão pagos juntamente com o pagamento da indenização principal, observando-se que:

- a) cada encargo mensal corresponderá ao valor dele próprio, devidamente atualizado com base no índice convencionado no contrato de financiamento, desde o mês de competência do encargo mensal até o mês do efetivo pagamento pela Seguradora;
- b) no caso de financiamento a pessoa jurídica, o valor de cada encargo mensal está limitado a 0,7% (sete décimos por cento) do valor do Limite Máximo de Garantia e o pagamento abrangerá, no máximo, os três primeiros encargos que se vencerem após a constatação da inabitabilidade;
- c) o último encargo mensal indenizável corresponderá ao da competência do mês previsto para o término da obra de reposição do imóvel, conforme estabelecido pela Seguradora com base na vistoria por ela realizada para a apuração dos prejuízos indenizáveis;
- d) de qualquer forma, a soma dos prejuízos indenizáveis com os valores pagos correspondentes aos encargos mensais está limitada ao valor do Limite Máximo de Garantia.

13. DOS SALVADOS

13.1. Sempre que cabível, ocorrendo sinistro que atinja bens garantidos pelo seguro, o Segurado terá de tomar todas as providências possíveis no sentido de proteger os salvados e de minimizar os prejuízos.

13.2. Ocorrendo a hipótese prevista no item anterior e paga a indenização, os salvados terão a sua propriedade automaticamente transferida à Seguradora, não podendo o Segurado dispor dos mesmos sem prévia e expressa autorização dela.

14. DA CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

14.1. O seguro correspondente à cobertura de DFI é contratado a 1º Risco Absoluto.

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

15. DA RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as Condições Gerais desta apólice que não tenham sido alteradas ou revogadas pelas presentes Condições Especiais.