

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO HABITACIONAL

Processo SUSEP Nº 115414.900460/2016-11 - CIA Zurich Minas Brasil Seguros S/A
O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da
Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização



DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO.

O REGISTRO DESTA PLANO NA SUSEP NÃO IMPLICA, POR PARTE DA AUTARQUIA, INCENTIVO OU RECOMENDAÇÃO A SUA COMERCIALIZAÇÃO. E

O SEGURADO 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, CNPJ OU CPF.

CLÁUSULA 1 - OBJETO DO SEGURO

1.1 O presente seguro tem por objeto garantir, **até o limite máximo da Garantia expressamente convencionada nesta apólice**, o interesse do Segurado sujeito aos **riscos especificamente previstos como cobertos nas Condições Contratuais**, relacionado às operações de crédito com garantia de imóvel, bem como aquelas destinadas a aquisição ou construção de imóveis em geral, contratadas junto à Estipulante/Subestipulante, dentro da vigência desta apólice.

CLÁUSULA 2 - GARANTIAS DO SEGURO

2.1. Riscos Cobertos de Natureza Corporal (MIP)

- a. Morte
- b. Invalidez Permanente e Total por Acidente
- c. Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença

2.2. Riscos Cobertos de Natureza Material – Danos Físicos aos Imóveis (DFI)

- a. Incêndio, Raio, Explosão
- b. Vendaval
- c. Desmoronamento total
- d. Desmoronamento parcial, assim entendido a destruição ou desabamento de paredes, vigas ou outro elemento estrutural
- e. Ameaça de desmoronamento, devidamente comprovada
- f. Destelhamento
- g. Inundação ou alagamento, ainda que decorrente de chuva

2.3 Com exceção dos riscos contemplados na alínea “a” do subitem 2.2, todos os citados no mesmo subitem deverão ser decorrentes de eventos de causa externa, assim entendidos os causados por forças ou agentes anormais que, atuando de fora para dentro, sobre o prédio, ou sobre o solo ou subsolo em que o mesmo se acha edificado, lhe causem danos, excluindo-se, por conseguinte, todo e qualquer dano sofrido pelo prédio ou benfeitorias que seja causado por seus próprios componentes, sem que sobre eles atue qualquer força anormal, ou causados por vícios de construção.

2.4 As coberturas de Morte e Invalidez Permanente (MIP) e Danos Físicos ao Imóvel (DFI) poderão ser contratadas isoladamente.

CLÁUSULA 3 - TIPO DE APÓLICE E FORMA DE CONTRATAÇÃO

3.1. Apólice por averbação, cobrindo os diversos contratos vinculados as operações de crédito imobiliário oferecidas pelo Estipulante/Subestipulante, mas desde que tenha sido comunicada à Seguradora, pelo Estipulante/Subestipulante, **por meio de formulário ou meio eletrônico denominado Averbação, da respectiva contratação.**

3.2. Sem prejuízo do disposto nas demais cláusulas das condições contratuais, este seguro, no que tange à cobertura relativa a Danos Físicos aos Imóveis (DFI), é contratado a primeiro risco absoluto, isto é, sem a aplicação da regra proporcional ou cláusula de rateio.

CLÁUSULA 4 - ENCARGOS DE TRADUÇÃO



4.1. Quando for o caso, os eventuais **encargos de tradução** referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

CLÁUSULA 5 - ÂMBITO GEOGRÁFICO

5.1. As disposições deste contrato de seguro aplicam-se exclusivamente a danos ocorridos e reclamados no território brasileiro, exceto no que diz respeito à Cobertura Específica para Morte e Invalidez Permanente (MIP), a qual tem como âmbito geográfico o globo terrestre.

CLÁUSULA 6 - AUTOMATICIDADE DA COBERTURA

6.1. **Sob pena de perder o direito a toda e qualquer indenização garantida pela apólice contratada, mesmo que relacionada à operação regularmente averbada e já prestada, fica convencionado entre Estipulante/Subestipulante e Seguradora que serão efetuadas as averbações, neste seguro, respeitadas as restrições relativas à clausula 9 - Riscos Excluídos, durante a vigência da Apólice.**

6.2. Para serem regularmente formalizadas as averbações das operações de crédito imobiliário enquadráveis nas condições desta apólice, com a inclusão do Segurado proponente, o Estipulante/Subestipulante **deverá providenciar o envio à Seguradora dos seguintes documentos mínimos:**

6.2.1. Pedido expresso de inclusão no seguro, encaminhado pelo Estipulante/Subestipulante, em que este se declare ciente do inteiro teor das Condições Contratuais a serem disponibilizadas pela Seguradora e que **entrará em vigor a partir da data do seu recebimento pela Seguradora, desde que esta tenha aceitado a proposta de inclusão no prazo legal aplicável;**

6.3. **A automaticidade da cobertura e o recebimento do prêmio não implicam, por si só, o irrestrito e incondicional reconhecimento da obrigação da Seguradora de efetuar o pagamento da indenização, a qual dependerá da análise e verificação a ser efetuada em cada caso, no âmbito da regulação de sinistro, que conclua pelo enquadramento do sinistro no âmbito da garantia instrumentalizada por esta apólice.**

CLÁUSULA 7 - INÍCIO E TÉRMINO DE RESPONSABILIDADE

7.1. Observado o disposto na Clausula 19 - Início e Término de Vigência do Certificado Individual ou de sua Alteração, destas Condições, desde que tenha sido aceita a inclusão da operação, a responsabilidade da Seguradora, com relação a cada Segurado, para as coberturas de Danos Físicos aos Imóveis (DFI) e de Morte e Invalidez Permanente (MIP) quando contratada, tem início no momento da assinatura do contrato de dívida, firmado entre o Segurado e o Estipulante/Subestipulante e/ou Beneficiário, e termina, ficando a seguradora isenta de qualquer responsabilidade, nas condições abaixo:

- a) Na data final do contrato de dívida, ou da sua prorrogação, se houver.
- b) Quando se operar a liquidação da dívida.
- c) Por ocasião da carta de adjudicação, quando a dívida for executada judicialmente.
- d) Quando da rescisão do contrato de dívida.
- e) A partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado por parte do Estipulante/Subestipulante e/ou Beneficiário devidamente habilitado.

7.2. A responsabilidade da Seguradora persistirá, após o término do prazo do contrato de dívida, enquanto existirem débitos ainda pendentes do Segurado, inclusive decorrentes de processos de execução do crédito, mas desde que o Estipulante/Subestipulante e/ou beneficiário promova a averbação específica para tanto, até a data do término do prazo contratual, e efetue o pagamento do respectivo prêmio.

7.2.1. Nas execuções extrajudiciais, a responsabilidade da Seguradora cessará no tocante a todas as coberturas previstas na apólice, quando ocorrer a expedição da carta de arrematação; e, nas execuções judiciais, quando ocorrer a consolidação da propriedade do imóvel, em nome do fiduciário ou Estipulante/Subestipulante e/ou



beneficiário.

7.3. No caso de imóvel de propriedade do Estipulante/Subestipulante, a responsabilidade da Seguradora se inicia na data em que a posse do imóvel for transferida a um novo mutuário e/ou beneficiário, mas desde que oportunamente avisada, averbada e aceita no âmbito deste seguro.

7.4. Para os contratos de dívida assinados anteriormente ao início da vigência desta Apólice, e desde que tenha sido aceita a inclusão da operação, a responsabilidade da Seguradora terá início na data do recebimento do pedido expresso de inclusão do proponente no âmbito deste seguro, de parte do Estipulante/Subestipulante observado o disposto na Cláusula 18 - Aceitação do Segurado destas Condições Gerais.

CLÁUSULA 8 - RISCOS COBERTOS

8.1. Para fins deste seguro, consideram-se Riscos Cobertos aqueles assim definidos e particularizados nas Condições Especiais de cada modalidade, que constituem parte integrante e inseparável desta apólice, e que nela se encontrem expressamente ratificados, e desde que não se enquadrem em nenhuma das hipóteses de exclusão de cobertura ou perda de direitos previstas nas mesmas Condições Especiais e, ainda, nas demais cláusulas e disposições desta apólice.

CLÁUSULA 9 - RISCOS EXCLUÍDOS

9.1. Este seguro não responde, em caso algum, pelos riscos, prejuízos ou gastos que se verificarem em decorrência, direta ou indireta, de:

- a) Atos de hostilidade ou de guerra, guerrilha, rebelião, insurreição, revolução, motim, confisco, greve, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e, em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda, pela perturbação de ordem política e social do país, por meio de guerra revolucionária, subversão e guerrilhas, atos de inimigos estrangeiros, operações de guerra anteriores ou posteriores à sua declaração ou de ato emanado de administração de qualquer zona ou área sob Lei Marcial ou em Estado de Sítio.**
- b) Atos terroristas, cabendo à Seguradora, neste caso, comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.**
- c) Dano, responsabilidade ou despesa causada por, atribuída a, ou resultante de qualquer arma química, biológica, bioquímica ou eletromagnética, bem como a utilização ou operação como meio de causar prejuízo, de qualquer computador, modem, impressoras e roteadores, ou programa, sistema ou vírus de computador, ou ainda, de qualquer outro sistema eletrônico.**
- d) Qualquer perda ou destruição ou dano de quaisquer bens materiais ou qualquer prejuízo ou despesa emergente, ou qualquer dano consequente de qualquer responsabilidade legal de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de ou para os quais tenham contribuído fissão nuclear, radiações nucleares ou ionizantes, contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear, resíduos nucleares, uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, ou materiais de armas nucleares.**
- e) Qualquer prejuízo, dano, destruição, perda e/ou reclamação de responsabilidade, de qualquer espécie, natureza ou interesse, desde que devidamente comprovado pela Seguradora, que possa ser, direta ou indiretamente, originado de, ou consistirem em falha ou mau funcionamento, de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como**



a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data; qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do Segurado ou de terceiro, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas de calendário. Para todos os efeitos, entende-se como equipamento ou programa de computador os circuitos eletrônicos, micro chips, circuitos integrados, microprocessadores, sistemas embutidos, hardwares (equipamentos computadorizados), softwares (programas residentes em equipamentos computadorizados), programas, computadores, equipamentos de processamento de dados, sistemas ou equipamentos de telecomunicações ou qualquer outro equipamento similar, sejam eles de propriedade do Segurado ou não.

f) Culpa grave ou dolo do Segurado, ou de seu legítimo representante, do Estipulante/Subestipulante ou dos seus beneficiários, se o Segurado for pessoa física.

g) Culpa grave dos sócios, controladores ou não, dos dirigentes, administradores e de qualquer apoderado para tomar decisões em seu nome e dos beneficiários, assim como dos legítimos representantes de cada qual, se o Segurado for pessoa jurídica.

h) Danos morais, em nenhuma hipótese.

i) Prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei.

CLÁUSULA 10 - COBERTURAS CONTRATADAS

10.1. Consideram-se cobertas por esta apólice as coberturas especificamente, definidas nas Condições Especiais, relacionadas unicamente às operações vinculadas aos planos de crédito imobiliário do Estipulante/Subestipulante, e atinentes aos riscos de Danos Físicos aos Imóveis (DFI) e aos riscos de Morte e Invalidez Permanente (MIP).

CLÁUSULA 11 - DOCUMENTOS E PROVA DO SEGURO

11.1. São documentos do presente seguro a Proposta de Adesão, a Apólice, os Certificados individuais e seus respectivos anexos. **Nenhuma alteração introduzida nesses documentos será válida se não for feita por escrito, com a concordância de ambas as partes contratantes;**

11.2. **As partes expressamente convencionam que não se admite, para nenhum efeito, a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem da Proposta de Adesão, Apólice ou Certificados individuais e seus respectivos anexos, ou que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente, conforme o disposto na Cláusula 14 - Avisos, Comunicações e Alterações de Contrato destas Condições Gerais.**

CLÁUSULA 12 - AVERBAÇÕES E CONTAS MENSAIS

12.1. **O Estipulante/Subestipulante se obriga a encaminhar à Seguradora, até o 15º (décimo quinto) dia do mês seguinte a cada mês de vigência do seguro, todos os contratos de crédito imobiliário novos que, caso aceitos, juntamente com os já existentes, estarão abrangidos pela presente apólice, cabendo ainda ao Estipulante/Subestipulante informar à Seguradora todos os elementos necessários ou de qualquer modo pertinentes à averbação do seguro.**

12.1.1. O Estipulante/Subestipulante se obriga a manter averbadas todas as operações que informar a partir do início de vigência da apólice até o término do contrato de crédito imobiliário.

12.2. Com base em relação nominal dos Segurados, contendo os respectivos saldos das dívidas e o valor atualizado do imóvel, a ser fornecida mensalmente pelo Estipulante/Subestipulante, a Seguradora irá apresentar-lhe uma conta mensal de prêmios em reais (R\$), referente às operações garantidas vigentes no mês anterior, a qual deverá ser paga de acordo com a legislação pertinente às operações de seguros no país.

12.2.1 O vencimento da fatura referente a conta mensal de prêmio se dará até o 30º (trigésimo) dia, do mês subsequente às operações garantidas vigentes no mês anterior.



CLÁUSULA 13 - LIMITES

13.1. Os limites previstos para este seguro estão definidos nas Condições Especiais para Danos Físicos aos Imóveis (DFI) e Morte e Invalidez Permanente (MIP).

13.2. O Segurado poderá, através de solicitação de endosso, propor a alteração do limite da garantia contratualmente previsto, ficando a critério da Seguradora a aceitação ou recusa da proposta de alteração, observado o disposto na Cláusula 14 - Avisos, Comunicações e Alterações de Contrato destas Condições Gerais.

13.3. Para que o valor do limite máximo de garantia acompanhe eventuais alterações de valores acordadas no contrato principal entre Estipulante/Subestipulante e Segurado, o Segurado deverá propor à Seguradora a alteração correspondente e efetuar o pagamento da respectiva diferença de prêmio, a ser recalculado com base na taxa de prêmio aplicável.

CLÁUSULA 14 - AVISOS, COMUNICAÇÕES E ALTERAÇÕES DE CONTRATO

14.1. O contrato somente poderá ser alterado mediante proposta escrita assinada pelo proponente, seu legítimo representante legal ou por corretor de seguros habilitado. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco e deverá ser encaminhada à Seguradora por intermédio do Estipulante/Subestipulante. Caberá à Seguradora fornecer protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

14.2. O prazo da Seguradora para analisar e decidir sobre a proposta de alteração do contrato será de 15 (quinze) dias, contados da data do recebimento da solicitação, ficando ajustado que a alteração só terá eficácia após a aceitação expressa ou tácita da referida proposta.

14.3. Toda e qualquer comunicação entre o segurado e a seguradora deve ser feita por intermédio do Estipulante/Subestipulante.

CLÁUSULA 15 - DIREITO DE CONTROLE

15.1. O Estipulante/Subestipulante confere a Seguradora o direito de controlar e investigar a exatidão de suas informações, bem como o cumprimento das demais obrigações fixadas nesta apólice, comprometendo-se a facilitar à mesma, por todos os meios ao seu alcance, as verificações que se fizerem necessárias, seja para a comprovação da massa de mutuários ativos, seja para a apreciação dos procedimentos envolvendo a apuração dos prejuízos, ou para qualquer outro fim, devendo o Estipulante/Subestipulante, ainda, prestar contas à Seguradora sempre que formalmente solicitado.

CLÁUSULA 16 - ACEITAÇÃO E RENOVAÇÃO DA APÓLICE

16.1. O Estipulante/Subestipulante deverá comunicar a Seguradora:

16.1.1. Até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao início de vigência da cobertura da apólice, todas as operações em vigor que se enquadrem no seguro.

16.1.2. Até o dia 15 de cada mês subsequente a abertura da apólice, todas as operações realizadas (inclusões e exclusões) ocorridas no mês anterior.

16.2. O prazo da Seguradora para decidir sobre a aceitação da Proposta de Seguro do Estipulante/Subestipulante será de 15 (quinze) dias contados a partir do protocolo de recebimento na Seguradora.

16.3. A emissão da Apólice será feita em até 15 (quinze) dias contados da data de aceitação expressa ou tácita da Proposta de Seguro.

16.4. A Apólice será objeto de renovação automática por uma única vez, ficando as demais renovações sujeitas à anuência prévia tanto da Seguradora, como do Estipulante/Subestipulante.

16.5. Para evitar a ausência de seguro relacionado às operações de crédito imobiliário albergadas nesta Apólice, e já se tendo operado a renovação automática a que se refere o item imediatamente acima, o



Estipulante/Subestipulante deverá, dentro do prazo máximo de 60 (sessenta) dias úteis anteriores à data do término da vigência desta Apólice, encaminhar formalmente à Seguradora proposta de renovação expressa.

16.6. Para as coberturas de MIP, 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 crédito imobiliário ou a data de recebimento pela seguradora da comunicação de cada alteração concernente à composição de renda para fins de seguro.

16.6.1. Na hipótese de transferência de apólices entre Seguradoras, é vedado à Seguradora que assumir os riscos exigir nova Declaração Pessoal de Saúde (DPS) dos segurados abrangidos pelo contrato anterior.

CLÁUSULA 17 - INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE

17.1. O prazo de vigência da Apólice coletiva será de 01 (um) ano, não se admitindo contratação por prazo inferior, e corresponderá ao período em que poderão ser incluídos novos segurados, condicionada a sua validade à aceitação da correspondente Proposta de Seguro, conforme o disposto na Cláusula 16 – Aceitação e Renovação da Apólice destas Condições Gerais.

17.2. A vigência de cada certificado individual deverá iniciar-se dentro do prazo de vigência da respectiva apólice coletiva.

17.2.1. O início de vigência do risco individual para Segurados novos, se dará a partir do primeiro envio de dados pelo Estipulante/Subestipulante à Seguradora através das Averbações previstas na Cláusula 12 – Averbações e Contas Mensais.

CLÁUSULA 18 - ACEITAÇÃO DO SEGURADO

18.1. O prazo da Seguradora para analisar o risco e decidir sobre a aceitação da Proposta de Adesão, seja no caso de seguros novos, seja no caso de renovações, é de 15 (quinze) dias, contados da data do seu recebimento, ficando ajustado que, durante este período, que vai até a data da aceitação expressa ou tácita da Proposta de Adesão.

18.2. Na Proposta de Adesão do Segurado deverão ser prestadas pelo proponente todas as informações de qualquer modo relacionadas ao risco e que permita à Seguradora avaliar as condições para aceitação ou recusa da inclusão do proponente no âmbito da apólice contratada, ficando expressamente declarado pelas partes que quaisquer omissões ou declarações inverídicas determinarão à recusa da Proposta de Adesão ou a nulidade da relação jurídica, consoante o disposto no artigo 766 do Código Civil Brasileiro:

Artigo 766 do Código Civil Brasileiro: “Se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido”.

18.3. O prazo de 15 (quinze) dias previsto no item 18.1 será suspenso quando a Seguradora verificar que as informações contidas na Proposta de Adesão e/ou solicitação de modificação são insuficientes para a tomada de decisão, a partir do momento em que ela formalmente solicitar do Proponente por intermédio do Estipulante/Subestipulante a apresentação de novos documentos ou informações;

18.3.1. A solicitação de documentos complementares poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto no item 18.1;

18.3.2. Para os casos previstos em 18.3.1 a contagem do prazo de 15 (quinze) dias, uma vez suspenso, voltará a correr a partir da data em que se verificar a entrega de toda a documentação complementar à Seguradora.

18.4. **Havendo adiantamento do valor para futuro pagamento total ou parcial do prêmio de seguro**, em caso de recusa da Proposta de Adesão do contrato dentro do prazo previsto no item 18.1, a cobertura do seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o proponente tiver conhecimento formal da recusa, com a devida justificativa.

18.5. **No caso de recusa da Proposta de Adesão do contrato, onde já tenha sido efetuado o pagamento do**



prêmio, do valor pago, será deduzido o prêmio correspondente na base “pró-rata-temporis” ao período em que prevaleceu a cobertura, e a diferença restituída ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias, corridos contados após a formalização da recusa.

18.6. O prêmio a que se refere o item 18.5 será atualizado monetariamente, a partir da data de formalização da recusa, pela variação positiva do IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, apurado entre o último índice publicado antes da formalização da recusa e aquele publicado na data imediatamente anterior à data da efetiva devolução do prêmio.

18.7. Na hipótese de extinção do índice pactuado no item 18.6, deverá ser utilizado o índice que vier a ser determinado pela legislação em vigor.

18.8. Além da atualização monetária, prevista no item 18.6, ocorrerá à aplicação de juros moratórios de 1,00% ao mês, calculados “pró-rata-temporis”, contados a partir do primeiro dia útil após o término do prazo fixado para a devolução do prêmio sobre o valor a ser restituído ao Segurado.

18.9. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo previsto no item 18.1, caracterizará a aceitação tácita da Proposta de Adesão e/ou da solicitação da modificação do contrato.

18.10. A emissão do Certificado Individual será feita em até 15 (quinze) dias contados da data da aceitação da respectiva Proposta de Adesão e/ou da solicitação da modificação do contrato.

CLÁUSULA 19 - INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA DO CERTIFICADO INDIVIDUAL OU DE SUA ALTERAÇÃO

19.1. O Certificado Individual terá seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.

19.2. O prazo de vigência deste Certificado Individual será o prazo do contrato de crédito imobiliário, não sendo admitida contratação por prazo superior e ficando condicionada a sua validade à aceitação da correspondente Proposta de Adesão, conforme o disposto na Cláusula 18 - Aceitação do Segurado destas Condições Gerais.

19.3. Nos contratos cujas Propostas de Adesão aceitas tenham sido recepcionadas com adiantamento do valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início da vigência do seguro se dará a partir da data da efetiva recepção da Proposta de Adesão pela Seguradora.

19.4. Nos contratos cujas Propostas de Adesão aceitas tenham sido recepcionadas sem adiantamento do valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência do seguro irá coincidir com a data de aceitação da proposta, ou com data distinta, **desde que, neste caso, expressamente acordada entre as partes.**

19.5. Caso o segurado e o financiador repactuem o prazo original do contrato de crédito imobiliário, deverá ser observado que:

19.5.1. 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.

19.5.2. Se houver ampliação do prazo original, a seguradora deverá ser consultada quanto ao interesse na manutenção do seguro, mediante nova proposta.

CLÁUSULA 20 - PAGAMENTO DO PRÊMIO

20.1. O pagamento do prêmio deverá ser efetuado até a data prevista para esse fim no documento de cobrança, o qual será encaminhado pela Seguradora diretamente ao Estipulante/Subestipulante, Segurado, seu representante legal ou, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao Corretor de Seguros, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do seu respectivo vencimento.

20.2. Se não houver expediente bancário no dia do vencimento previsto no documento bancário, o pagamento do prêmio deverá ser feito no primeiro dia útil subsequente.

20.3. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo fixado para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.



20.4. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento relativo a estas parcelas.

20.5. O Certificado Individual no caso de seguro coletivo, deverá permanecer em vigor até o término do prazo de vigência do seguro, mesmo que o segurado esteja inadimplente em relação a qualquer parcela do prêmio.

20.5.1. Na hipótese prevista no item 20.5, caberá ao Estipulante/Subestipulante, no caso de seguro coletivo, honrar o pagamento dos prêmios do seguro junto à Seguradora.

20.5.2. O não pagamento do prêmio de seguro por parte do Estipulante/Subestipulante, no caso de seguro coletivo, desobriga a seguradora ao pagamento de qualquer indenização, sem prejuízo das obrigações do Estipulante/Subestipulante junto ao segurado.

20.5.2.1. O não pagamento de uma averbação pelo Estipulante/Subestipulante poderá acarretar a proibição de novas averbações.

20.5.3. Para a substituição de seguro contratado, o segurado deverá ter regularizada sua situação de adimplência junto ao Estipulante/Subestipulante, relativamente a prêmios de seguro vencidos.

20.5.3.1. 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.

20.6. O prêmio em atraso poderá ser pago, com os encargos incidentes, desde que o Estipulante/Subestipulante não tenha sido interpelado do cancelamento da apólice, restaurando-se a garantia.

20.6.1. O atraso no pagamento do prêmio acarretará o acréscimo de encargos equivalentes à variação positiva do IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, bem como de juros moratórios de 1,00% ao mês, calculados "pró-rata-temporis", contados a partir do primeiro dia útil após o término do prazo fixado para o pagamento do prêmio.

20.6.1.1. No caso de extinção do índice acima definido, será utilizado o índice que vier a substituí-lo.

20.7. 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.

20.8. Caso o pagamento da conta mensal não seja efetuado em até 60 dias a contar da data de vencimento original da fatura, ou seja, não considerando as prorrogações concedidas para pagamento, o contrato ou aditamento a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

20.9. O Segurado poderá antecipar o pagamento de parcelas a vencer, com a consequente redução proporcional dos juros pactuados.

20.10. Fica vedado o cancelamento do contrato do seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante contrato de crédito imobiliário obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o segurado deixar de pagar o referido crédito.

20.11. No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora, os valores serão exigíveis pelo Estipulante/Subestipulante a partir da data de recebimento do prêmio.

CLÁUSULA 21 - CANCELAMENTO E MODIFICAÇÃO DA APÓLICE

21.1. Esta apólice poderá ser cancelada a qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora, Estipulante/Subestipulante e os Segurados que representem $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado até no máximo 60 (sessenta) dias contados da solicitação.



21.2. Esta apólice poderá ser cancelada a qualquer tempo em caso de solicitação, pelo Estipulante/Subestipulante, para a transferência da apólice para outra Seguradora, desde de que a referida transferência não acarrete perda, ônus ou deveres antes não previstos para os Segurados.

21.3. Esta apólice poderá ser modificada a qualquer tempo, mediante acordo entre Estipulante/Subestipulante e Seguradora, desde que as alterações não acarretem perda, ônus ou deveres antes não previstos para os Segurados.

21.4. A modificação ou cancelamento do contrato, que implique em perda, ônus ou deveres antes não previstos para os Segurados dependerá da anuência prévia de Segurados que representem $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

21.5. A falta de pagamento da primeira parcela ou do prêmio a vista implicará o cancelamento da apólice.

CLÁUSULA 22 - AVISO DE SINISTRO

22.1. Ocorrido o sinistro, o Segurado, ou seu legítimo representante legal, deverá avisar imediatamente a Seguradora ou o Estipulante/Subestipulante, e neste caso este a Seguradora, facultando-lhe todos os meios para que proceda à apuração dos prejuízos ou do capital a indenizar, prestando-lhe todas as informações e documentos por ela solicitados.

22.1.1. O aviso de sinistro deverá ser formalizado à Seguradora por meio de documento recebido sob protocolo ou por meio eletrônico certificado e estar acompanhado de toda a documentação básica exigida nesta apólice, sob pena de ser considerado não formulado.

22.1.2. Para todas as ocorrências de sinistro, o Estipulante/Subestipulante deverá encaminhar os seguintes documentos:

- a) Cópia do contrato social e atualizações.
- b) Comprovante de endereço.
- c) Balanço Patrimonial.

CLÁUSULA 23 - PROVAS E DOCUMENTOS DO SINISTRO

23.1. O Segurado, ou seu legítimo representante legal em conjunto com o Estipulante/Subestipulante, deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do sinistro, bem como relatar todas as circunstâncias a ele relacionadas, ficando facultado à Seguradora a adoção de medidas tendentes à plena elucidação do fato, cabendo ao Segurado, ou seu legítimo representante legal e ao Estipulante/Subestipulante prestar-lhe a assistência que for necessária para tal fim.

23.2. Qualquer decisão que implique ou possa implicar, direta ou indiretamente, compromisso para a Seguradora só poderá ser tomada pelo Segurado e/ou Estipulante/Subestipulante com o consentimento prévio e inequívoco daquela.

23.3. **Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado ou seu legítimo representante legal**, salvo as diretamente realizadas ou autorizadas pela Seguradora.

23.4. **A Seguradora pode 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. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão da abertura de inquérito, que por ventura tiver sido instaurado.**

CLÁUSULA 24 - DOCUMENTOS BÁSICOS EM CASO DE SINISTRO

24.1. O Segurado ou seu legítimo representante legal obrigará-se a remeter ao Estipulante/Subestipulante e este à Seguradora, todos os documentos que comprovem o seu direito à indenização, conforme definido nas Condições Especiais de Danos Físicos aos Imóveis (DFI) ou nas Condições Especiais de Morte e Invalidez Permanente (MIP).

CLÁUSULA 25 - LIQUIDAÇÃO E INDENIZAÇÃO DO SINISTRO

25.1. Os critérios para liquidação (indenização) do sinistro quer de Danos Físicos aos Imóveis (DFI), quer de Morte e Invalidez Permanente (MIP), estão definidos nas Cláusulas 12 (DFI) e 13 (MIP) - Liquidação e Indenização do Sinistro, das respectivas Condições Especiais.

25.2. Toda e qualquer indenização devida por esta apólice será paga diretamente ao Estipulante/Subestipulante, que



se habilitará, em nome e por conta do Segurado, ao recebimento da indenização, apresentando para tanto toda a documentação comprobatória dos seus direitos, exceto nos casos de reposição de bens, a teor do previsto na Cláusula 14 - Reposição das Condições Especiais de Danos Físicos aos Imóveis (DFI).

25.3. As indenizações não serão, em nenhum caso, acrescidas de juros de mora e multas contratuais previstos no contrato de crédito imobiliário, exceto para os casos expressamente acordados entre a Seguradora e o Estipulante/Subestipulante.

25.4. O prazo para pagamento da indenização será de 30 (trinta) dias, contados da data do recebimento, pela Seguradora, da totalidade dos documentos básicos previstos e dos eventuais documentos complementares motivadamente solicitados do Estipulante/Subestipulante e dos Segurados, seu legítimo representante legal, ou de terceiros.

25.5. O prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 25.4 será suspenso, quando a Seguradora verificar que a documentação prevista nas Condições Gerais conforme a Cláusula 24 - Documentos Básicos em Caso de Sinistro, é insuficiente, com base em dúvida fundada e justificada, para a regulação do sinistro, podendo ela solicitar ao Segurado, ou seu legítimo representante legal, ao Estipulante/Subestipulante ou a terceiro a apresentação de novas informações e documentos complementares. A contagem do prazo de 30 (trinta) dias se reiniciará à zero hora do dia seguinte à entrega dos documentos complementares à Seguradora.

25.6. Vencido o prazo de 30 (trinta) dias para a regulação do sinistro, após entrega de toda a documentação e informações solicitadas ao Segurado, a indenização será atualizada monetariamente, pela variação positiva do IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo/ Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, entre a data da ocorrência do evento e a data do efetivo pagamento.

25.7. A atualização de que trata o item 25.6 será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de comunicação do sinistro e aquele publicado na data imediatamente anterior à data da efetiva liquidação do sinistro;

25.8. Na hipótese da extinção do índice pactuado no item 25.6, deverá ser utilizado o índice que vier a ser determinado pela legislação em vigor.

25.9. Além do previsto no item 25.6, aplicar-se-ão juros moratórios, sobre o valor da indenização atualizada pelo IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo/ Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, de 1,00% ao mês, do primeiro dia útil posterior ao fim do prazo de 30 dias para regulação até a data do efetivo pagamento.

25.10. O valor da indenização que será pago pela Seguradora deverá ser no máximo aquele constante nas averbações enviadas pelo Estipulante/Subestipulante, ou seja, mesmo que comprovado em contrato, que o valor do débito do **Segurado** para com o Estipulante/Subestipulante seja superior, a Seguradora não será responsável pelo pagamento de indenização maior do que o informado, observado o Limite Máximo de Garantia contratado.

25.11. A seguradora, em nenhuma hipótese, efetuará pagamento de indenização relativo aos Segurados que não forem informados nas Averbações no mês do sinistro.

CLÁUSULA 26 - CESSÃO DE DIREITOS

26.1. Nenhuma disposição deste seguro confere ou poderá ser interpretada como conferindo quaisquer direitos passíveis de serem exercidos em face da Seguradora a qualquer pessoa ou pessoas que não se confunda com o Estipulante/Subestipulante ou com o Segurado.

26.2. A Seguradora não ficará obrigada perante qualquer terceiro inclusive no caso de ter havido qualquer transferência ou cessão de direitos por parte do Segurado, a menos e até que a Seguradora, por intermédio de endosso, reconheça essa transferência ou cessão e declare que a garantia passe a beneficiar outra pessoa.

CLÁUSULA 27 - PERDA DE DIREITOS



27.1 Além dos casos previstos em lei ou nas demais cláusulas e disposições da apólice contratada, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato se:

a) O Segurado, ou seu legítimo representante legal, ou o Estipulante/Subestipulante fizerem declarações inexatas ou omitirem circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Adesão ou no valor do prêmio.

b) Se o Segurado agravar intencionalmente o risco.

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

c1) Na hipótese de não ocorrência do 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.

c2) Na hipótese de ocorrência do 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 do prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

c3) Na hipótese de ocorrência do sinistro com indenização integral:

a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível pelo tempo do contrato.

27.2. O Segurado é obrigado a comunicar a Seguradora por meio do Estipulante/Subestipulante, e este a Seguradora, logo que saiba, de todo incidente suscetível de agravar o risco, sob pena de perder o direito à indenização, se for provado que silenciou de má-fé:

27.2.1. Recebido o aviso de agravamento do risco, sem culpa do Segurado, por intermédio do Estipulante/Subestipulante, a Seguradora, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da recepção daquele aviso, poderá rescindir o contrato, dando ciência de sua decisão, por escrito, ao Segurado;

27.2.2 A rescisão só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, e a diferença do prêmio será restituída pela Seguradora, calculada proporcionalmente ao período a decorrer;

27.2.3 Na hipótese de agravamento do risco, sem culpa do Segurado, a Seguradora poderá propor a continuidade do contrato e cobrar a diferença do prêmio.

27.3. O Segurado obriga-se sob pena de perder seu direito a qualquer indenização, a dar imediato aviso à Seguradora por meio do Estipulante/Subestipulante, e este à Seguradora, da ocorrência de todo e qualquer sinistro ou fato que possa desencadear sinistro, tão logo dele tome conhecimento, bem como a tomar todas as providências cabíveis no sentido de proteger e minorar os prejuízos.

27.4. O Segurado e/ou Estipulante/Subestipulante perderá todo e qualquer direito com relação a este seguro:

a) Caso haja fraude ou tentativa de fraude, simulando um sinistro ou agravando as consequências de um sinistro para obter ou majorar a indenização, má fé, dolo ou inobservância das obrigações convencionadas nestas Condições Contratuais;

b) Caso haja reclamação dolosa caracterizada por vontade deliberada e consciente do Segurado e/ou Estipulante/Subestipulante, e/ou seu representante legal em utilizar artifícios e providências fraudulentas para legitimar uma reclamação de prejuízos e receber uma indenização da Seguradora, parcial ou totalmente indevida.

c) Caso venha a ser praticado por parte do Segurado, do beneficiário, de representantes do Segurado ou



prepostos do mesmo, tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da Seguradora na elucidação do evento e suas consequências.

27.5. Em qualquer das hipóteses previstas no item 27.4 não haverá restituição de prêmio, ficando a Seguradora isenta de quaisquer responsabilidades.

CLÁUSULA 28 - CANCELAMENTO / RESCISÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

Este contrato poderá ser rescindido ou modificado a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes, mais sempre com a concordância recíproca.

28.1. A cobertura de qualquer Segurado cessa:

28.1.1. Em caso de solicitação, pelo Estipulante/Subestipulante, de transferência da apólice para outra Seguradora, segundo as regras estabelecidas na Clausula 21 – Cancelamento e Modificação da Apólice destas Condições Gerais.

28.1.2. Com o término do vínculo entre o Segurado e o Estipulante/Subestipulante. E

28.1.3. Com esgotamento do Capital Segurado no caso de Morte e/ou Invalidez Permanente Total.

28.2. Os Certificados de Seguro emitidos com data de início anterior à data de rescisão da Apólice permanecerão em vigor até os seus respectivos vencimentos.

28.3. Na hipótese de cancelamento a pedido da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido até a data do efetivo cancelamento.

28.4. Na hipótese de cancelamento a pedido do Segurado, por intermédio do Estipulante/Subestipulante, a Seguradora reterá até a data do recebimento da solicitação, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto, que se encontra a seguir. Para percentuais não previstos na tabela, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente inferiores.

TABELA DE PRAZO CURTO

Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção de prazo em dias	% do Prêmio
15/365	13
30/365	20
45/365	27
60/365	30
75/365	37
90/365	40
105/365	46
120/365	50
135/365	56
150/365	60
165/365	66
180/365	70
195/365	73
210/365	75



Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção de prazo em dias	% do Prêmio
225/365	78
240/365	80
255/365	83
270/365	85
285/365	88
300/365	90
315/365	93
330/365	95
345/365	98
365/365	100

28.5. O prêmio a ser devolvido será atualizado pela variação positiva do IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo / Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, apurado entre o último índice publicado antes das datas previstas nos subitens 28.3 e 28.4 e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva restituição. Na hipótese da extinção do índice pactuado acima, deverá ser utilizado o índice que vier a ser determinado pela legislação em vigor;

28.6. Além da atualização de que trata o item 28.5, a não devolução do prêmio no prazo de 10 dias implicará aplicação de juros moratórios equivalentes 1,00% ao mês, contados a partir do primeiro dia da formalização da recusa.

CLÁUSULA 29 - ESTIPULANTE/SUBESTIPULANTE

29.1 O Estipulante/Subestipulante da apólice é a pessoa jurídica que presta o crédito imobiliário, ficando investido dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora.

29.1.1 Constituem obrigações do Estipulante/Subestipulante:

- a) Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais.**
- b) 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.**
- 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, 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 à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração.**
- g) Discriminar o nome da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o Segurado.**
- h) Comunicar de imediato à Seguradora, tão logo tome conhecimento, da ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua**



responsabilidade.

i) Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros.

j) Comunicar de imediato a SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado.

k) Fornecer a SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado.

l) Informar o nome da Seguradora, bem como o percentual de participação, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante/Subestipulante.

29.1.2 Constituem vedações ao Estipulante/Subestipulante:

a) Cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora.

b) Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia e expressa anuência da Seguradora e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado.

c) Vincular a contratação de seguros a quaisquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

d) Rescindir o contrato durante sua vigência sem anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

29.2. Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios nos prazos contratualmente estabelecidos à Seguradora pelo Estipulante/Subestipulante não acarretará a suspensão da cobertura aos Segurados incluídos no âmbito da apólice contratada.

29.3. A Seguradora informará ao Segurado, sempre que este solicitar, a situação de adimplência do Estipulante/Subestipulante.

29.4. Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao Estipulante, tal condição deverá constar, no certificado individual e da proposta de adesão, o seu percentual e valor, devendo o segurado ser informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.

CLÁUSULA 30 - CUSTEIO DO SEGURO

O custeio do prêmio do seguro para as coberturas previstas nesta apólice será contributário.

CLÁUSULA 31 - PRESCRIÇÃO

31.1. Decorridos os prazos previstos no Código Civil Brasileiro, opera-se a prescrição deste seguro.

CLÁUSULA 32 - FORO

32.1. É competente para dirimir toda e qualquer controvérsia relativa a este contrato de seguro o foro do domicílio do Segurado, conforme definido na legislação em vigor.

CLÁUSULA 33 - INFORMAÇÕES GERAIS

33.1. Quaisquer tributos federais, estaduais e municipais, que incidam ou venham a incidir sobre prêmios e garantias do seguro previstos nestas Condições contratuais deverão ser pagos por quem a legislação específica determinar.

33.2. Tendo em vista haver sido este plano estruturado no regime financeiro de repartição simples, não está prevista qualquer devolução ou resgate de prêmios ao Segurado referente aos riscos decorridos.

33.4. O Custo Efetivo do Seguro Habitacional (CESH) poderá ser calculado, a qualquer tempo, por solicitação do Estipulante/Subestipulante ou do Segurado, sendo considerado o valor do saldo devedor e a Taxa prevista na data de assinatura do Contrato de Crédito Imobiliário firmado junto ao Estipulante/Subestipulante.

33.4.1. O CESH é meramente informativo e tem por finalidade exclusivamente permitir a comparação entre as diferentes propostas de seguro, não correspondendo sua aplicação sobre o saldo devedor do crédito imobiliário ao montante efetivo a ser pago a título de prêmio de seguro.



33.5. Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de multa, quando prevista, e de juros moratórios 1,00% ao mês, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado em contrato para esse fim, respeitada a regulamentação específica, particularmente no que se refere ao limite temporal para a liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem. Os juros moratórios serão contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato.

CLÁUSULA 34 - RECÁLCULO DO PRÊMIO

34.1. As taxas utilizadas no cálculo do prêmio poderão ser reavaliadas. As taxas, quando reajustadas, serão aplicadas às novas operações.

34.2. Em caso de alteração do prêmio, o novo prêmio será cobrado no mês subsequente ao da alteração.

CLÁUSULA 35 - ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

35.1. Extingue-se a responsabilidade da Seguradora, sobre todas as operações averbadas, a partir do cancelamento da Apólice.

CLÁUSULA 36 - REINTEGRAÇÃO DA IMPORTÂNCIA SEGURADA

36.1. Se durante a vigência da apólice ocorrerem um ou mais sinistros pelos quais a Seguradora seja responsável, o Limite Máximo de Garantia do item sinistrado ficará reduzido da importância correspondente ao valor da indenização paga, a partir da data da ocorrência do sinistro, não tendo o Segurado direito a restituição do prêmio correspondente àquela redução.

36.2. É facultada ao Segurado, a reintegração do Limite Máximo de Garantia do item sinistrado, desde que expressamente solicitado e com anuência da Seguradora, mediante cobrança do prêmio proporcional ao período a decorrer de vigência da apólice.

CLÁUSULA 37 - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

37.1. É vedada a contratação concomitante de mais de uma apólice de seguro habitacional ou cobertura de risco individual em duplicidade, para o mesmo crédito imobiliário.

CLÁUSULA 38 - DEFINIÇÕES

38.1 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), após análise do risco.

Acidente Pessoal

É 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 consequência direta a morte, ou a invalidez permanente total, do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

I. Incluem-se nesse conceito:

- a. O suicídio ou a sua tentativa, desde que não ocorrido nos primeiros dois anos de contratação (ou sua recondução depois de suspenso), 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.

II. 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 Osteo-musculares 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 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 nestas condições gerais.**

Agravação do Risco

São circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pelo Segurador, independentes ou não da vontade do Segurado.

Agravo Mórbido

Piora de uma doença.

Âmbito Geográfico do Seguro

Território de abrangência ou extensão da cobertura do seguro.

Alienação Mental

Distúrbio mental ou neuromental em que haja alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais e tornando o Segurado total e permanentemente impossibilitado para a vida civil.

Aparelho Locomotor

Conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.

Apólice

É o contrato coletivo de seguro que discrimina o bem ou interesse segurado, às coberturas contratadas e direitos e obrigações do Segurado e da Seguradora.

Atividade Laborativa

Qualquer ação ou trabalho através do qual o Segurado obtenha renda.

Ato Doloso

É o ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.

Ato Ilícito

É toda a ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia, imprudência ou abuso de direito que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

Ato Médico

Procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e regido por Resolução específica do Conselho Federal de Medicina.

Auxílio

A ajuda através de recurso humano e ou de utilização de estruturas ou equipamentos de apoio físico.

Atividade Laborativa Principal



Ação ou trabalho através do qual o Segurado obteve maior renda.

Atualização Monetária

É o mesmo que correção monetária, sendo aplicada ao prêmio e aos capitais segurados, saldo devedor, anualmente, observado o índice do plano, com o objetivo de preservar o valor dos capitais contratados. Aplica-se ainda aos prêmios em atraso e ao valor da indenização, se esta não for paga no prazo devido, de conformidade com estas condições gerais.

Avaliação

Na contratação do seguro, é a determinação do valor do objeto a segurar. Na liquidação dos sinistros, é a determinação dos prejuízos causados pelos riscos cobertos.

Averbar

Ato do Segurado por intermédio do Estipulante/Subestipulante em enviar à Seguradora todas as averbações referentes aos bens objeto do seguro

Aviso de Sinistro

Comunicação específica de um sinistro, que o Estipulante/Subestipulante ou Segurado ou Beneficiário são obrigados a fazer à Sociedade Seguradora, com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência do evento coberto. Esta comunicação deverá ser feita imediatamente após a ocorrência do sinistro.

Beneficiário

Pessoa física ou jurídica à qual é devida a indenização em caso de sinistro. É o Estipulante/Subestipulante, Sub Estipulante/Subestipulante ou Titular do Crédito, do qual o Segurado é devedor. É vedada a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade do segurado, salvo se houver mudança do financiador.

Bens

São todas as coisas, direitos e ações que podem ser objeto de propriedade.

Boa Fé

Princípio básico subjacente a todo e qualquer contrato, que vincula as partes a agirem com máxima honestidade e transparência, que assume importância especialíssima no tocante ao contrato de seguro, pois este é celebrado confiando-se na exatidão das declarações a respeito do interesse e do risco a serem segurados, cabendo ao Estipulante/Subestipulante e Segurados prestar informações verdadeiras, precisas e completas ao apresentar sua proposta de seguro ou de adesão, bem como durante toda a vigência do contrato, a respeito de qualquer alteração do interesse e do risco segurados.

Boletim de Ocorrência

É o documento oficial emitido por autoridade policial, discorrendo sobre a ocorrência de um acidente ou de um fato de interesse social.

Cancelamento de Apólice

É a dissolução antecipada do contrato de seguro.

Carência

É o espaço de tempo durante o qual o Segurado e/ou seus Beneficiários, mesmo com o pagamento dos prêmios, não têm direito a determinadas garantias.

Caso Fortuito/Força Maior

É o acontecimento imprevisto ou irresistível, independente da vontade humana, cujos efeitos não são possíveis de evitar ou impedir.

Causa

No seguro, é o antecedente indispensável de qualquer acidente ou sinistro.

Cláusula

É cada uma das disposições constantes do contrato de seguro, expressas nas suas Condições Gerais, Especiais ou



Específicas e Particulares

Carregamento

Importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.

Certificado Individual

É o documento emitido pela Seguradora para cada Segurado, contendo os elementos essenciais da Proposta de Adesão, como comprovante de aceitação do risco proposto e de sua inclusão no seguro e em cada renovação da apólice.

Cardiopatia Grave

Doença do coração assim classificada segundo os critérios constantes do “Consenso Nacional de Cardiopatia Grave”.

Cognição

Conjunto de processos mentais usados no pensamento, na memória, na percepção, na classificação, no reconhecimento etc.

Condições Contratuais

Conjunto de disposições que regem o contrato, abrangendo todos os documentos referentes à contratação, inclusive a proposta de seguro e a proposta de adesão, as condições gerais, as condições especiais e as condições particulares da apólice, eventuais aditivos ou endossos, o certificado individual.

Condições Especiais

Conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro. São disposições que se anexam à apólice e que complementam ou modificam as Condições Gerais

Condições Gerais

Conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo as obrigações e direitos da Seguradora, dos Segurados, dos beneficiários e, quando couber, do Estipulante/Subestipulante.

Condições Particulares

Conjunto de cláusulas contratuais estabelecidas nos diferentes contratos resultantes da comercialização de um determinado plano de seguro. São disposições que se anexam à apólice e que complementam ou modificam as Condições Gerais e as Condições Especiais.

Conectividade com a Vida

Capacidade do ser humano de se relacionar como o meio externo que o cerca.

Consumção

Definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.

Corretor

É a pessoa física ou jurídica, legalmente autorizada a angariar e promover contratos de seguro entre as Sociedades Seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas de Direito Privado.

Culpa

Efeito insubstancial de ato imprudente, negligente, imperito, temerário ou abusivo, sem o propósito preconcebido de prejudicar, mas do qual advenham danos, lesões ou prejuízos a terceiros.

Culpa Grave

Grau de culpa que se converteria em dolo se fosse praticada com má-fé. Falta que, por mais desleixado ou medíocre, o indivíduo não poderia cometer.

Dano

É todo prejuízo material ou corporal sofrido por um segurado, passível de indenização, de acordo com as condições de cobertura de uma apólice de seguro.

Danos Materiais



É a destruição ou dano causado aos bens materiais físicos a que se refira o interesse segurado, causados por sinistro coberto pela apólice.

Danos Pessoais

É qualquer doença ou dano corporal sofrido por pessoa, inclusive lesões, morte e invalidez, provocadas por sinistro coberto por contrato de seguro.

Deambular

Ato de andar livremente com o uso do Aparelho Locomotor.

Declarações

São todos os dados relativos ao interesse e ao risco segurado, pressupostos ou constantes da proposta de seguro ou da proposta de adesão.

Declaração Médica

Documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico-assistente ou algum outro médico escolhido exprime sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

Declaração Pessoal de Saúde e Atividade

Declaração legal e formal, na qual o proponente presta as informações e declarações sobre o seu estado de saúde, doenças preexistentes, internações hospitalares, tratamentos médicos e de atividade profissional exercida, sob sua responsabilidade e sob as penas previstas no artigo 766 do Código Civil Brasileiro, para avaliação do risco pela sociedade Seguradora.

Declarações Inexatas

É a condição que exige o segurador do pagamento de indenizações mediante perda de direito por parte do segurado, se esse fornecer informações inexatas ou omitir circunstâncias de seu conhecimento que possam influir na aceitação do seguro ou na taxação do risco.

Deficiência Visual

Qualquer prejuízo da capacidade de visão abaixo do considerado normal.

Depreciação

É a perda progressiva de valor de bens, móveis ou imóveis, pelo seu uso, idade e estado de conservação.

DFI

Danos Físicos ao Imóvel

Disfunção Imunológica

Incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes estranhos causadores de doença.

Doença Crônica

Doença com período de evolução que ultrapassa a fase inicial, persistindo ativa por tempo indeterminado.

Dolo

Artifício empregado pelo Segurado para obrigar a Seguradora a algo que não assumiu. É a vontade deliberada de produzir o dano. Assim como a culpa grave, é risco excluído de qualquer contrato de seguro. Se provado, cancela automaticamente o seguro, sem direito à restituição do prêmio, impedindo qualquer direito à indenização.

Dolo Eventual

O que resulta de ato cuja realização danosa o agente, conscientemente, se arriscou a produzir.

Doença Crônica em Atividade

Doença crônica que se mantém ativa apesar do tratamento.

Doença Crônica de Caráter Progressivo

Doença crônica que se mantém evolutiva em curso de piora, apesar do tratamento.

Doença do Trabalho

Aquela que mantém relação com a atividade profissional ou com a função desempenhada, sendo assim reconhecida



através de perícia médica previdenciária, onde há confirmação de causa e efeito positiva (nexo causal).

Doença em Fase Terminal

Aquela em estágio sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de reversibilidade, sendo o paciente considerado definitivamente fora dos limites de sobrevivência, conforme atestado pelo médico assistente. A prova consistirá em atestado emitido por médico devidamente habilitado, especialista na patologia caracterizada, indicando o tempo esperado de sobrevida do segurado, atestado este acompanhado do histórico da patologia, diagnóstico conclusivo e exames pertinentes.

Doença Neoplásica Maligna Ativa

Crescimento celular desordenado, provocado por alterações genéticas no metabolismo e nos processos de vida básicos das células que controlam seu crescimento e multiplicação. São os chamados cânceres ou tumores malignos em atividade.

Doenças e Lesões Preexistentes e suas Consequências

São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado anteriormente à data de sua adesão ao seguro, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde, e que eram de seu prévio conhecimento na data da contratação de seguro e não declaradas na proposta de contratação ou de adesão ao seguro. Caracteriza-se, ainda, quando o segurado omite tratamento realizado na contratação do seguro.

Doença Profissional

Aquela que decorre especificamente do exercício de determinada profissão. É toda e qualquer deficiência e/ou enfraquecimento da saúde humana, causada por uma exposição contínua a condições inerentes à ocupação de uma pessoa.

Emolumentos

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

Endosso

É o documento expedido pela Seguradora, durante a vigência do contrato, que expressa qualquer alteração no contrato de seguro.

Estados Conexos

Representa o relacionamento consciente e normal do Segurado com o meio externo.

Estipulante ou Sub-Estipulante

É a pessoa física ou jurídica que contrata a apólice de seguro e fica investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora, e é o único responsável para com a Seguradora, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais.

Etiologia

Causa de cada doença.

Evento Coberto

O acontecimento futuro, possível e incerto, passível de enquadramento nas coberturas previstas na apólice.

Evento Preexistente

É toda doença contraída, ainda que não manifestada, ou acidente ocorrido com o Segurado titular ou dependente, anteriormente à data do início de vigência do seguro.

Excedente Técnico

É a participação estabelecida no contrato sobre o saldo positivo apurado pela diferença entre as receitas e as despesas da apólice, relativas a cada ano de sua vigência, que será calculado no final deste período.

Extorsão Indireta



Exigir ou receber, como garantia de dívida, abusando da situação de alguém, documento que pode causar a procedimento criminal contra a vítima ou contra terceiro. (Conforme Código Penal, Art. 160).

Financiador

Qualquer entidade, pública ou privada, que conceda crédito imobiliário para a construção ou a aquisição de imóvel em geral.

Força Maior

Acontecimento inevitável e irresistível, ou seja, evento que poderia ser previsto, porém não controlado ou evitado.

Fatores de Risco e Morbidade

Aquilo que favorece ou facilita o aparecimento ou a manutenção de uma doença, ou que com ela interage.

Furto Qualificado

Para efeitos da apólice contratada, configura-se como tal, exclusivamente, a subtração cometida com destruição ou rompimento de obstáculos ou mediante escalada ou utilização de outras vias que não destinadas a servir de entrada ao local onde se encontram os bens cobertos, ou mediante emprego de chave falsa, gazua, ou instrumentos semelhantes, desde que a utilização de qualquer destes meios tenha deixado vestígios inequívocos, ou tenha sido constatada por inquérito policial.

Furto Simples

Subtração por simples desaparecimento sem emprego de ameaça ou violência à pessoa e sem vestígio de destruição ou rompimento de obstáculos.

Grupo Segurável

É a totalidade das pessoas físicas ou no seguro de bens, também das jurídicas que se vinculem ao grupo por meio da adesão ao contrato administrado pelo Estipulante/Subestipulante, e que atendam às condições estabelecidas para a inclusão no seguro.

Grupo Segurado

É o conjunto de componentes do grupo segurável efetivamente aceitos e incluídos no seguro, cuja cobertura esteja em vigor.

Hígido

Saudável.

Indenização

Valor devido por força de sinistro coberto, não podendo ultrapassar, em hipótese alguma, o Limite Máximo de Indenização Garantia da Cobertura contratada e o Limite Máximo de Garantia da apólice

Limite Máximo de Garantia da Apólice

Para a cobertura de Danos Físicos ao Imóvel (DFI), é a importância que o Estipulante e/ou Sub-Estipulante informa à Seguradora como sendo o valor do imóvel dado em garantia do crédito imobiliário e, para a cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP) à pessoa física financiada, é o saldo devedor do crédito imobiliário, considerando pagas todas as prestações vencidas.

Médico assistente:

É o profissional devidamente habilitado para a prática da medicina, de escolha do segurado, responsável pelo seu acompanhamento clínico e pelo diagnóstico e conduta realizados. **Não serão aceitos como médico assistente o próprio segurado, seu cônjuge ou companheiro (a), dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**

MIP

Morte e Invalidez Permanente

Morte Natural

Considera-se Morte Natural a morte decorrente de doença desde que não se trate de risco expressamente excluído.



Morte Acidental

Considera-se como Morte Acidental a morte decorrente de Acidente Pessoal conforme a definição dada a esta expressão na Apólice.

Prescrição

Prazo limite para o Segurado exercer sua pretensão em face da Seguradora.

Prognóstico

Juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e termo de uma doença.

Proponente

É a pessoa que propõe sua adesão ao contrato de seguro, e que passará à condição de Segurado somente após aceitação da Seguradora, com o devido pagamento do prêmio correspondente.

Proposta de Adesão

É o documento pelo qual a pessoa física ou no seguro de bens, a jurídica expressa a vontade de contratar o seguro administrado pelo Estipulante/Subestipulante, manifestando pleno conhecimento e concordância com as Condições Gerais da apólice. A Proposta de Adesão é à base do contrato de seguro, dele fazendo parte integrante.

Prejuízo

Em seguro é qualquer dano, ou perda que reduz na quantidade, qualidade ou interesse, o valor do bem. Logo, é o valor que representa as perdas sofridas pelo Segurado, em um determinado sinistro.

Prêmio

É o preço em dinheiro que o Segurado paga à Seguradora para que esta assuma a garantia do seu interesse, frente a um determinado conjunto de riscos. Seu pagamento é imprescindível para a validade do seguro.

Quadro Clínico

Conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.

Rateio

Regra que estabelece a participação proporcional do Segurado no valor dos prejuízos apurados, sempre que se verificar, que o valor o bem é superior ao valor da contratação do seguro constante da apólice.

Recidiva

Reaparecimento de uma doença algum tempo depois de um acometimento.

Refratariedade Terapêutica

Incapacidade do organismo humano em responder positivamente ao tratamento instituído.

Regime Financeiro de Repartição Simples

A estrutura técnica em que os prêmios pagos por todos os segurados da apólice e/ou pelo Estipulante e/ou Sub-Estipulante, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as indenizações decorrentes dos eventos ocorridos nesse período.

Regulação de Sinistro

É a análise das causas e circunstâncias do sinistro para o fim de apurar a sua cobertura securitária, bem como a adequação da documentação necessária para a indenização. Também envolve a ação do representante da Seguradora na verificação dos valores dos orçamentos apresentados no que se refere à mão de obra e as operações de substituição e/ou recuperação de peças.

Reintegração

Para a cobertura de Danos Físicos aos imóveis (DFI) é a recomposição do Limite Máximo da Garantia, do valor em que foi reduzida, em razão do pagamento de uma indenização.

Relações Existenciais

Aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.



Riscos Excluídos

São aqueles riscos, previstos nas condições gerais, especiais ou particulares, que não estão garantidos pelo seguro.

Roubo

Subtração cometida mediante ameaça ou emprego de violência contra pessoa ou depois de havê-la, por qualquer meio reduzido à impossibilidade de resistência quer pela aplicação de narcóticos ou assalto à mão armada.

Salvados

São os objetos que se consegue resgatar de um sinistro e que ainda possuem valor econômico. Assim são considerados tanto os bens que tenham ficado em perfeito estado como os parcialmente danificados pelos efeitos do sinistro, que passarão a pertencer ao Segurador total ou parcialmente, após o pagamento da indenização, conforme o valor pago ao Segurado.

Seguradora

É a pessoa jurídica devidamente autorizada pelos órgãos competentes que se responsabiliza pela cobertura do seguro contratado, mediante recebimento de prêmio, conforme estabelecido nestas condições.

Segurado

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

Sentido de Orientação

Faculdade do indivíduo se identificar, relacionar e se deslocar livremente, sem qualquer auxílio, como o meio ambiente externo que o cerca.

Sequela

Qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.

Sinistro

Ocorrência de um evento previsto no contrato de seguro e que causa prejuízos ao Segurado, ou a sua Morte ou Invalidez Permanente Total, no seguro de Vida.

Sub-estipulante

É a pessoa física ou jurídica vinculado ao Estipulante que contrata a apólice de seguro e fica investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora e é o único responsável para com a Seguradora, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais.

Sub-Rogação

É a prerrogativa, conferida por lei à Seguradora, de assumir, no seguro de bens, todos os direitos do Segurado ante terceiros responsáveis por prejuízos indenizados.

SUSEP (Superintendência de Seguros Privados)

É o órgão do Governo Federal competente para a fiscalização do mercado segurador brasileiro.

Transferência Corporal

Capacidade do Segurado se deslocar de um local para outro, sem qualquer auxílio.

Vício Próprio

É a condição inerente e própria de certas coisas que as tornam suscetíveis de se destruírem ou de se avariarem sem intervenções de qualquer causa externa.

Vigência do Seguro

É o prazo de duração do contrato de seguro, durante o qual deve caracterizar-se o sinistro a fim de que possa ser submetido à sua regulação e eventual liquidação nos termos da apólice.

Vigência da Cobertura Individual





Seguro Habitacional CONDIÇÕES GERAIS



Período correspondente à participação do Segurado no grupo segurado pela apólice em vigor, durante o qual ele tem acesso às garantias previstas no contrato de seguro.

Vistoria ou Inspeção de Risco

É a inspeção prévia feita por peritos habilitados, para qualificar e quantificar os potenciais danos ou prejuízos que podem ser sofridos pelo objeto segurado, cuja realização não afasta o dever do Estipulante/Subestipulante e dos Segurados de agirem com boa-fé. Pode ser requerida a qualquer momento, para verificar as condições dos objetos segurados, mediante comunicação ao corretor e Segurado.

Vistoria de Sinistro

Inspeção efetuada por peritos habilitados, após o sinistro, para verificar e estabelecer os danos ou prejuízos sofridos pelo objeto segurado.

