

SEGURO HABITACIONAL

Condições Contratuais Versão 1.5

Processo SUSEP nº 15414.901511/2014-60

MAPFRE Seguros Gerais S.A. – CNPJ 61.074.175/0001-38
www.mapfre.com.br

WhatsApp: (11) 4004-0101
Central de Atendimento aos Clientes: **0800 775 4545** | Sinistro – todos os dias das 08h às 20h
SAC 24 Horas – **0800 775 1000**

Atendimento em Libras 24 horas – <https://mapfre.emlibras.com>
Central de Atendimento a Pessoas com Deficiência Auditiva ou de Fala 24 horas: **0800 775 5045**

Ouvíndia: **0800 775 1079** | Ouvíndia para Pessoas com Deficiência Auditiva ou de Fala: **0800 775 7911**
de 2ª a 6ª feira, das 8h às 18h (exceto feriados)

A Ouvíndia poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, esclarecer e/ou solucionar demandas já tratadas pelos canais de atendimento habituais.

Reclamações para consumidores dos mercados supervisionados: www.consumidor.gov.br

SUMÁRIO

CLÁUSULA 1 – INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O SEGURO	4
1.1. OBJETO DO SEGURO.....	4
1.2. DEFINIÇÕES	4
1.3. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA.....	9
1.4. SEGURADOS.....	9
1.5. LIMITES (LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA POR COBERTURA CONTRATADA).....	10
CLÁUSULA 2 – CONTRATAÇÃO E VIGÊNCIA	10
2.1. ACEITAÇÃO/CONTRATAÇÃO.....	10
2.2. FORMA DE CONTRATAÇÃO	12
2.3. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE	12
2.4. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO CERTIFICADO INDIVIDUAL	13
2.5. CARÊNCIA.....	13
2.6. MODIFICAÇÃO DO SEGURO	13
2.7. RESCISÃO E CANCELAMENTO.....	13
2.8. RESCISÃO E CANCELAMENTO DA COBERTURA INDIVIDUAL	15
CLÁUSULA 3 – GARANTIAS DO SEGURO	15
3.1. COBERTURAS CONTRATADAS	15
3.2. EXCLUSÕES GERAIS	16
3.3. SINISTROS REPETITIVOS	19
3.4. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	19
3.5. EMBARGOS E SANÇÕES	19
CLÁUSULA 4 – DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES	20
4.1. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	20
4.2. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	21
4.3. BENEFICIÁRIOS	23
4.4. HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS	23
4.5. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS DO SEGURADO À SEGURADORA	25
CLÁUSULA 5 – PAGAMENTO DO SEGURO.....	25
5.1. PAGAMENTO DO PRÊMIO	25
5.2. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS	28
5.3. REAJUSTE AUTOMÁTICO DE VALORES – DFI.....	28
5.4. REENQUADRAMENTO DAS TAXAS	28
CLÁUSULA 6 – SINISTRO E REGULAÇÃO	29

6.1. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DO SINISTRO	29
6.2. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	31
6.3. CRITÉRIOS PARA INDENIZAÇÃO	32
6.4. SALVADOS	34
6.5. PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS	35
6.6. INDENIZAÇÃO	36
CLÁUSULA 7 – DISPOSIÇÕES FINAIS	36
7.1. PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS	36
7.2. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	37
7.3. PRESCRIÇÃO	38
7.4. FORO	38
7.5. DISPOSIÇÕES GERAIS	38

CLÁUSULA 1 – INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O SEGURO

1.1. OBJETO DO SEGURO

- 1.1.1. O Seguro Habitacional tem por objeto garantir, mediante o recebimento do Prêmio, o pagamento de uma indenização ao beneficiário, no caso de ocorrência dos riscos descritos na(s) cobertura(s) contratadas e vigentes na data do evento, relacionados ao financiamento de linhas de crédito imobiliário residencial contratado junto ao Estipulante, até o Limite Máximo da Garantia (LMG) estabelecido, respeitadas as condições contratuais, os riscos excluídos e a vigência do Seguro.
- 1.1.2. As coberturas têm por finalidade:
- a) quitar a dívida do Segurado perante o Estipulante, correspondente ao saldo devedor a vencer, observado o LMG, a partir da data de caracterização do Evento Coberto, relativa à aquisição ou à construção do imóvel; e/ou
 - b) repor o imóvel, na ocorrência de Sinistro coberto, conforme a cobertura contratada.
- 1.1.3. Consideram-se garantidas as coberturas definidas na Apólice/Certificado individual, relacionadas na contratação do Seguro Habitacional, a todas as operações de financiamentos de crédito imobiliário vinculadas ao Estipulante, sendo obrigatória a contratação conjunta da cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP) para todas as linhas de crédito imobiliário e cobertura de Danos Físicos ao Imóvel (DFI), conforme critério abaixo:
- a) Para aquisição de imóvel na planta, a cobertura de Danos Físicos ao Imóvel (DFI) somente poderá ser contratada a partir da liberação da certidão do “habite-se” do imóvel, não sendo possível a contratação desta cobertura antes da apresentação do referido documento;
 - b) Para as demais aquisições será obrigatória a contratação de Danos Físicos ao Imóvel (DFI) junto com a contratação da cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP).
- 1.1.4. Para efeito deste contrato, também será admitida a cobertura para linhas de financiamento destinadas a aquisição de imóveis na planta, respeitada a previsão do item 1.1.3, alínea “a”.

1.2. DEFINIÇÕES

- 1.1.2. Este dicionário tem como objetivo facilitar a compreensão das Condições Contratuais do seguro, que contêm alguns termos técnicos. Ao longo do documento, sempre que um termo aparecer com a primeira letra em maiúscula, sem estar no início da frase, isso indicará que ele possui um significado específico definido neste dicionário. Assim, busca-se tornar a leitura mais simples e garantir que os principais conceitos e regras do contrato sejam entendidos com clareza.

ACEITAÇÃO: É a aprovação, pela Seguradora, da Proposta de Seguro apresentada pelo Tomador, Segurado, Estipulante, Proponente, por seus representantes legais e/ou por intermédio do Corretor de Seguros, para fins de contratação do seguro.

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

ACIDENTE PESSOAL: É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, 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 ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

a) incluem-se nesse conceito:

- a.1) 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;

- a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

- a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

- a.4) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e

- a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b) excluem-se desse conceito:

- b.1) 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.2) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
 - b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças 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
 - b.4) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquade integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido nesta cláusula.

AGENTE FINANCEIRO: É a Pessoa Jurídica, Pública ou Privada, que concede financiamento para a Construção ou a Aquisição ou ampliação ou reforma de Imóvel em geral.

AGRAVAMENTO DO RISCO: Circunstâncias que aumentam, de forma significativa e continuada, a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela seguradora.

ALAGAMENTO: Excesso de água decorrente de evento climático ou de ruptura de encanamentos, canalizações, adutoras e reservatórios, que não pertençam ao próprio imóvel, provocando danos ao bem segurado.

APÓLICE: Documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação do risco e das coberturas solicitadas pelo Proponente, bem como estabelece os direitos e as obrigações das partes.

ATIVIDADE LABORATIVA PRINCIPAL: Aquela através da qual o Segurado obteve maior renda, dentro de determinado exercício anual definido nas Condições Contratuais.

AVARIA: É o termo utilizado para designar dano ou prejuízo material.

AVISO DE SINISTRO: Comunicação que deve ser feita à Seguradora imediatamente após a ocorrência do evento passível de cobertura sob a Apólice/Certificado individual, sob pena de perda do direito à indenização ou ao capital segurado.

BENEFICIÁRIO: Pessoa física ou jurídica em favor da qual é devida a indenização em caso de sinistro. O Beneficiário pode ser determinado, quando indicado na Apólice/Certificado individual, ou indeterminado, quando desconhecido na formação do contrato.

CANCELAMENTO: É a dissolução antecipada do Contrato de Seguro por interesse das partes, pagamento da indenização do seguro ou falta de pagamento do prêmio.

CARÊNCIA: Período, contado a partir da data de início da Vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução da Vigência do seguro, no caso de suspensão, durante o qual o Beneficiário não terá direito ao capital segurado, no caso de ocorrência de evento coberto.

CERTIFICADO INDIVIDUAL: Documento emitido para cada Segurado no caso de contratação por meio de Apólice coletiva, quando da Aceitação do Proponente ou da renovação do seguro.

COBERTURA: Designação genérica dos Riscos assumidos pela Seguradora.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS: Conjunto de disposições que regem a contratação deste seguro.

CONDIÇÕES GERAIS: Conjunto das cláusulas comuns a todas as coberturas de um mesmo seguro.

CONDIÇÕES ESPECIAIS: Conjunto de disposições específicas relativas a cada modalidade de Cobertura de um mesmo seguro que eventualmente alteram as Condições Gerais.

CONDIÇÕES PARTICULARES: Conjunto de cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais de um plano de seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou ainda introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a Cobertura.

CONTRATO DE SEGURO: Instrumento jurídico firmado entre o Estipulante, Subestipulante (se houver) e a Seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixam os direitos e obrigações das partes.

CORRETOR: É o intermediário, seja pessoa física ou jurídica, devidamente habilitado e legalmente autorizado a angariar e promover Contratos de Seguro entre as Seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas. O Corretor de seguros responderá civilmente perante os Estipulantes, Subestipulantes (se houver), Segurados e as Seguradoras pelos prejuízos que causar por omissão, imperícia ou negligência no exercício da profissão.

CUSTO EFETIVO (CESH): Custo em relação às coberturas dos riscos de morte e invalidez permanente (MIP) e danos físicos ao imóvel (DFI), apurado na forma estabelecida pela Susep, para efeito de comparabilidade dos produtos de seguros oferecidos.

DANO ELÉTRICO: É o desarranjo interno que se verifica nos equipamentos elétricos e se caracteriza pela ação de dentro para fora, por superaquecimento, derretimento de metais e plásticos, inutilização de dielétricos ou isolantes etc., bem como pelo aparecimento de chamas em progressão, mas apenas residuais. Também é considerado como variações anormais de tensão, curto-círcuito, arco voltaico, calor gerado acidentalmente por eletricidade, descargas elétricas, eletricidade estática ou qualquer efeito ou fenômeno de natureza elétrica (exceto queda de raio).

DANO MATERIAL: Alteração de um bem tangível ou corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico.

DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE E ATIVIDADE (DPS): Declaração preenchida e assinada pelo proponente e encaminhada juntamente com a proposta de seguro, desenvolvida em formulário próprio da sociedade 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 sociedade seguradora, para fins de aceitação do risco.

DEPRECIAÇÃO: É a redução do valor de um bem, móvel ou imóvel, segundo critérios matemáticos e financeiros, considerando, dentre outros, a idade e as condições de uso, desgaste, funcionamento e operação.

DESMORONAMENTO: Queda de um conjunto de elementos devido à perda de sua resistência estrutural.

DESTELHAMENTO: Ato ou efeito de tirar, remover, perder as telhas de um Imóvel, pela ação de vento ou granizo.

DFI: Danos Físicos ao Imóvel.

DOCUMENTOS CONTRATUAIS: A Proposta, a Apólice, o Certificado Individual e o Endosso.

DOENÇA E LESÕES PREEXISTENTES: São as doenças ou lesões, inclusive congênitas, contraídas pelo Segurado, anteriormente à data de sua adesão ao seguro, de seu conhecimento, não declarada na contratação do seguro, caracterizando-se pela omissão de tratamento ou pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde.

ENCARGOS MENSAIS: Mensalidade devida pelo Segurado ao financiador, destinada a amortizar a dívida contraída para a aquisição, reforma ou construção do imóvel objeto do seguro, a qual engloba a prestação, propriamente dita, composta dos juros e da amortização, mais o Prêmio de seguro e taxas devidas ao financiador.

ENDOSO: Documento emitido pela Seguradora durante a vigência da Apólice/Certificado individual, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas.

ESTELIONATO: É a obtenção, para si ou para outrem, de vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento.

ESTIPULANTE: Pessoa física ou jurídica (financiador) que contrata seguro coletivo em proveito de um grupo de pessoas com o qual possua vínculo anterior e não securitário, pactuando com a Seguradora os termos do contrato para a adesão dos interessados. Representa os segurados e beneficiários perante a Seguradora na formação e na execução do contrato.

EVENTO: É toda e qualquer ocorrência ou acontecimento passível de ser garantido pela Apólice/Certificado individual de Seguro Contratada.

EXPLOSÃO: É o resultado de uma reação físico-química, na qual a velocidade extremamente alta é acompanhada por brusca elevação de pressão, devido ao fato de a energia liberada pela reação em cadeia ser feita num intervalo de tempo muito curto para ser dissipada na medida de sua produção.

FINANCIADOR: Qualquer entidade pública ou privada, que conceda operação de financiamento para a construção ou aquisição de imóvel em geral, inclusive na planta.

FORMULÁRIO DE AVISO DE SINISTRO: Documento pelo qual é formalizada comunicação da ocorrência de um sinistro à seguradora, devidamente assinada pelo solicitante.

FRANQUIA: Representa a participação obrigatória do Segurado em todo e qualquer prejuízo indenizável, podendo ser expressa em percentual, em dias ou em valor, de modo que apenas serão indenizados pela Seguradora os prejuízos que ultrapassarem a Franquia estabelecida contratualmente.

FUMAÇA: A fumaça proveniente de um desarranjo imprevisível, repentino e extraordinário no funcionamento de qualquer aparelho que seja parte integrante da instalação de calefação, aquecimento ou cozinha existente no imóvel, objeto deste seguro, e somente quando tal aparelho se encontre conectado a uma chaminé por um cano condutor de fumo, excluída fumaça proveniente de fornos ou aparelhos industriais.

FURTO SIMPLES: É a subtração, para si ou para outrem, de coisa alheia móvel, sem ameaça ou violência à pessoa e sem deixar vestígios.

FURTO QUALIFICADO: É a subtração, para si ou para outrem, de coisa móvel alheia, caracterizado quando o crime é cometido:

- I - com destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa;
- II - com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza;
- III - com emprego de chave falsa;
- IV - mediante concurso de duas ou mais pessoas.

GRUPO SEGURADO: É a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na Apólice Coletiva.

GRUPO SEGURÁVEL: É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao Estipulante ou Subestipulante (se o caso) que reúne as condições para inclusão na Apólice Coletiva.

HABITE-SE: O habite-se é o documento expedido pela autoridade municipal competente que certifica a conclusão da obra e a conformidade do imóvel com as normas urbanísticas, edilícias e regulamentares aplicáveis, autorizando sua efetiva utilização.

IMÓVEL: Edificação ou conjunto de edificações, de um ou mais pavimentos, organizado sob a forma de condomínio, constituído de unidades autônomas e de partes comuns, cuja localização é identificada na Proposta de Seguro/ Certificado. Também são consideradas partes integrantes do Imóvel todas as construções (excluindo-se os alicerces e as fundações, salvo declaração em contrário) situadas dentro do seu limite e em suas áreas comuns, tais como: alpendres, piscinas, salões de festas e recreativos, dependências de porteiro, garagens, muros e outros elementos de limitação física, bem como elevadores, escadas rolantes, centrais de ar condicionado, antenas, para-raios, portões, instalações de luz, força e água, tanques e silos metálicos ou de concreto, instalações e sistemas de combate a incêndio, tubulações e benfeitorias indispensáveis ao uso e funcionamento normais do imóvel segurado, desde que integrem as estruturas das construções.

INCÊNDIO: Fogo descontrolado e inesperado com capacidade de propagação.

INDENIZAÇÃO: Valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência de prejuízos indenizáveis decorrentes de Evento Coberto, observada a dedução da Franquia e o(s) limite(s) da(s) cobertura(s) contratada(s).

INSPEÇÃO DO RISCO: É o exame do objeto que se propõe segurar, visando o perfeito enquadramento tarifário, bem como atenuar e prevenir os efeitos dos Riscos cobertos sobre os bens segurados.

INTERRUPÇÃO DE PRAZO: É a cessação da contagem de um prazo contratual ou legal. Quando o prazo é interrompido, ele se reinicia novamente após cessada a causa da interrupção.

INUNDAÇÃO: Grande quantidade de água acumulada pelo transbordamento de rios, diques, açudes ou similares decorrente de fenômenos climáticos, provocando danos ao bem segurado.

INVALIDEZ PERMANENTE: Aquela que ocorrer em data posterior à data da assinatura do contrato de financiamento do imóvel, causada por acidente pessoal ou doença, que determine a incapacidade total e permanente para o exercício da atividade laborativa principal do Segurado, no momento do Sinistro.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG): Representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, fixado na Apólice/Certificado individual, por Evento ou série de Eventos Cobertos, aplicado ao conjunto de coberturas da Apólice/Certificado individual.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI): Valor máximo de Indenização especificado na Apólice/Certificado individual e contratado para cada cobertura ou garantia, representando o máximo que a Seguradora suportará para cada cobertura, não se somando nem se comunicando com os Limites Máximos de Indenização de coberturas distintas.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS: Expressão usada para indicar, nos seguros de Danos, o processo para apuração do dano havido em virtude da ocorrência de evento coberto.

MAREMOTO: Grande agitação do mar provocada por oscilações sísmicas.

MIP: Morte e Invalidez Permanente.

MORTE: Aquela decorrente de causas naturais ou accidentais.

PRÊMIO: Importância fixada na Apólice/Certificado individual e paga à Seguradora como contraprestação pela garantia de interesse legítimo do Segurado ou do Beneficiário.

PRESCRIÇÃO: Termo utilizado para caracterizar a perda de direito de ação para reclamar direitos ou extinção de obrigações previstas no contrato em razão do transcurso do prazo fixado em Lei.

PROONENTE: É a pessoa física ou jurídica interessada na contratação do Seguro e que apresenta a Proposta.

PROPOSTA: Documento preenchido pelo Proponente, seu representante legal, ou Corretor de Seguros que formaliza o interesse em contratar, alterar ou renovar o Seguro, contendo os elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco. A proposta é a base do Contrato de Seguro e faz parte integrante deste.

QUESTIONÁRIO DE ANÁLISE DE RISCO: Formulário preenchido para a contratação do seguro, fornecendo as informações necessárias à aceitação da Proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do Prêmio. A prestação de informações inverídicas ou incompletas no Questionário de Análise do Risco, ou, ainda, a omissão de informações que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, poderá acarretar a perda da garantia, sem prejuízo do pagamento do Prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora, ou a redução proporcional da garantia, na forma prevista nas Condições Gerais.

RAIO: Descarga elétrica aérea produzida entre duas nuvens ou entre uma nuvem eletrizada e o solo, podendo causar danos ao bem segurado.

RATEIO: Regra que estabelece a participação proporcional do Segurado no valor dos prejuízos apurados, sempre que se verificar que o valor do bem é superior ao valor da contratação do seguro constante da Apólice/Certificado individual.

REGULAÇÃO DE SINISTRO: Procedimento destinado à apuração das circunstâncias, causas e efeitos do Sinistro, bem como dos prejuízos dele decorrentes que sejam passíveis de Indenização.

REINTEGRAÇÃO: Recomposição do Limite Máximo de Indenização relativo a uma ou mais das coberturas contratadas, após o pagamento de alguma Indenização ao Segurado.

RELATÓRIO MÉDICO: Documento emitido por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina com a finalidade de registrar sua opinião sobre as condições de saúde e respectivos fatos médicos correlatos do Proponente ou Segurado.

RISCO: Evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do Segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos.

RISCO ABSOLUTO: Modalidade de seguro em que a Seguradora responde pelos prejuízos integralmente até o Limite Máximo de Indenização para cada cobertura afetada.

RISCO EXCLUÍDO: Evento potencialmente danoso não coberto pela Apólice/Certificado individual, seja em razão de sua previsão expressa nas cláusulas de Riscos Excluídos, seja por não se enquadrar entre os riscos cobertos pela Apólice/Certificado individual.

ROUBO: É a subtração de coisa móvel alheia, para si ou para outrem, cometida mediante grave ameaça ou emprego de violência contra a pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência, quer pela ação física, quer pela aplicação de narcóticos, ou assalto à mão armada.

SALVADOS: São os objetos resgatados de um Sinistro e que ainda possuem valor comercial, incluindo tanto os bens que tenham ficado em perfeito estado como os parcialmente danificados.

SEGURADO: Pessoa física ou jurídica que contrata com o Estipulante ou Subestipulante (se o caso) a operação 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 Danos Físicos ao Imóvel (DFI), no caso de imóvel adjudicado em face execução da dívida por inadimplência do financiado e nos casos em que apenas esteja promovendo a construção.

SEGURADORA: Empresa legalmente autorizada a comercializar seguro que, mediante o recebimento do Prêmio, garante interesse legítimo do Segurado ou do Beneficiário contra riscos predeterminados. Para o presente seguro, é a Mapfre Seguros Gerais S.A.

SINISTRO: Ocorrência de evento previsto nas Condições Contratuais do seguro, de natureza futura e incerta, cuja verificação implica, nos termos da Apólice/Certificado individual, a obrigação da Seguradora de analisar a cobertura contratada e, se for o caso, efetuar o pagamento da indenização, reembolso ou prestação do serviço, observados os limites, franquias, carências, hipóteses de perdas de direito e exclusões estabelecidos.

SUB-ROGAÇÃO: É a transferência de direitos, ações, garantias e privilégios do Segurado, ou de terceiros para a Seguradora, resultante do pagamento de indenização prevista na Apólice/Certificado individual.

TABELA DE PRAZO CURTO: É aplicada, principalmente, para calcular o Prêmio de seguros com duração inferior a um ano, onde a exposição ao Risco é presumivelmente maior, embora também aplicável a restituições, em caso de Cancelamento de seguro.

SUSPENSÃO DE PRAZO: É a paralisação temporária da contagem de um prazo contratual ou legal. Durante o período de suspensão, o prazo deixa de fluir, mas volta a ser contado do ponto em que parou assim que cessar a causa da suspensão.

TAXA: É o percentual aplicado pela Seguradora sobre o Limite Máximo da Garantia da Apólice/Certificado individual, que determinará o Prêmio do seguro.

TERCEIRO: Qualquer pessoa física ou jurídica que não seja:

- a) o próprio Segurado;
- b) o Tomador da Apólice/Certificado individual;
- c) o causador do Sinistro;
- d) o cônjuge, companheiro (a), pais e filhos do Segurado, de seus funcionários, dos sócios controladores, diretores ou administradores do estabelecimento Segurado;
- e) pessoa jurídica com participação acionária no estabelecimento Segurado, até o nível de pessoas físicas, que, isoladamente ou em conjunto, exerçam ou tenham possibilidade de exercer controle comum do estabelecimento Segurado e da empresa reclamante; e os sócios controladores, diretores ou administradores.

TERREMOTO: Movimento ou abalo de placas tectônicas, que em seu contínuo fluxo migratório colidem ou arrastam-se umas sobre as outras.

TREMOR DE TERRA: Agitação sísmica na superfície terrestre.

TUMULTO: Ação de pessoas com características de aglomeração, que perturbe a ordem pública pela prática de atos predatórios, para cuja repressão não haja necessidade de intervenção das Forças Armadas.

VENDAVAL: Ventos fortes com velocidade superior a 54 km/h (cinquenta e quatro quilômetros por hora).

VÍCIO PRÓPRIO/INTRÍNSECO: É o que decorre da própria natureza da coisa, ou resulta da qualidade que lhe é inerente, também chamado vínculo intrínseco. Entende-se por vínculo intrínseco o defeito próprio da coisa que se não encontra normalmente em outras da mesma espécie.

VIGÊNCIA: Intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o Contrato de Seguro, podendo ser fixado em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem, trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro.

VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL: Período em que, respeitada a Apólice/Certificado individual em vigor, o Segurado terá direito à cobertura do seguro.

VISTORIA DE SINISTRO: Avaliação, por pessoa autorizada pela Seguradora, do estado do bem segurado, após a ocorrência de um Sinistro, com vistas a qualificar e quantificar os danos ou prejuízos sofridos pelo Segurado.

1.3. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

1.3.1. As condições deste Seguro aplicam-se exclusivamente para Sinistros ocorridos e reclamados no território brasileiro, exceto no que diz respeito à Cobertura Especial para Riscos de Morte e Invalidez Permanente (MIP), a qual tem como âmbito geográfico o globo terrestre.

1.4. SEGURADOS

1.4.1. Somente serão admitidos como Segurados, pelo prazo total de financiamento, as pessoas físicas e/ou jurídicas aceitas pela Seguradora, desde que vinculadas às operações de financiamento destinadas à aquisição de Imóveis, inclusive na planta e em construção, contratadas com o Estipulante, e cuja soma da idade, em anos completos, somada ao prazo da operação de financiamento contratado junto ao Estipulante (e eventuais renegociações), não ultrapasse os 80 (oitenta) anos e 6 (seis) meses de idade, obedecidas as normas de subscrição da Seguradora.

1.4.1.1. Serão admitidos Segurados Pessoa Jurídica apenas na contratação da cobertura de Danos Físicos ao Imóvel (DFI). Para a contratação da cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP), apenas os sócios/proprietários da Pessoa Jurídica serão admitidos como Segurados Pessoa Física.

1.4.2. Fica admitida a inclusão nesta Apólice/Certificado individual de pessoas físicas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, cuja soma da idade, na data da contratação da operação de financiamento, com o prazo de amortização ultrapassar 80 (oitenta) anos e 6 (seis) meses, desde que a quantidade total dos imóveis não ultrapasse o limite de 3% (três por cento) do número de unidades residenciais integrantes de programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos.

1.5. LIMITES (LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA POR COBERTURA CONTRATADA)

- 1.5.1. Os limites previstos para este seguro serão definidos para as coberturas de Danos Físicos ao Imóvel (DFI) e risco de Morte e Invalidez Permanente (MIP) na Apólice/Certificado individual, respeitado o contrato de operação de financiamento firmado entre Estipulante e Segurado.
- 1.5.2. O limite máximo de garantia correspondente à cobertura dos riscos de Morte e Invalidez Permanente (MIP) consistirá, a cada mês, do valor do saldo devedor da operação de financiamento, consideradas pagas todas as prestações vencidas.
- 1.5.3. O Limite Máximo de Garantia correspondente à cobertura dos riscos de Danos Físicos ao Imóvel (DFI) consistirá, a qualquer tempo:
 - 1.5.3.1. Do valor da avaliação inicial do imóvel, que serviu de base para a operação de financiamento, devidamente atualizado, com base no índice convencionado na Apólice/certificado individual.
 - 1.5.3.1.1. O índice convencionado na Apólice/Certificado individual deverá ser igual ao estabelecido no contrato de operação de financiamento.
 - 1.5.3.1.2. No caso de contrato de operação de financiamento sem previsão de cláusula de atualização, o valor de avaliação inicial do imóvel será atualizado com base no índice e periodicidade definidos na Apólice/Certificado individual.
- 1.5.4. 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 2 – CONTRATAÇÃO E VIGÊNCIA destas Condições Gerais.

CLÁUSULA 2 – CONTRATAÇÃO E VIGÊNCIA

2.1. ACEITAÇÃO/CONTRATAÇÃO

- 2.1.1. A contratação ou alteração do seguro se dará mediante apresentação da Proposta à Seguradora, devidamente preenchida e assinada pelo Tomador, Segurado, Proponente, Estipulante, ou por intermédio de seu representante legal, e/ou pelo Corretor de Seguros, após o conhecimento prévio da íntegra das respectivas Condições Contratuais.
 - 2.1.1.1. O simples pedido de cotação à Seguradora não equivale à Proposta, mas as informações prestadas integram a Apólice/Certificado individual a ser celebrado.
 - 2.1.1.2. Durante o prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos para análise, contados a partir da data do recebimento da proposta, não haverá cobertura securitária, salvo se houver previsão específica de cobertura provisória nas Condições Contratuais ou em documento formal emitido pela Seguradora.
- 2.1.2. **Na Proposta, deverão ser prestadas pelo potencial Segurado ou pelo Estipulante, de forma completa e verídica, as informações necessárias à aceitação do Risco e à fixação da taxa do Prêmio, de acordo com o Questionário de Análise de Risco disponibilizado pela Seguradora. O descumprimento do dever de declaração, inclusive por omissão, inexatidão ou reticência, acarretará as consequências previstas na Cláusula 4.4. HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS, conforme o disposto na legislação aplicável.**
 - 2.1.2.1. A Proposta deverá ser acompanhada da Declaração Pessoal de Saúde e/ou Atividade - DPS (ou prova de saúde e/ou atividades) / do Questionário de Análise de Risco devidamente preenchido (a). O preenchimento da Declaração Pessoal de Saúde (DPS), quando aplicável, deverá ser realizado exclusivamente pelo potencial Segurado.
 - 2.1.2.2. No seguro sobre a vida e a integridade física de terceiro, o Proponente é obrigado a declarar, sob pena de nulidade da Apólice/Certificado individual, seu interesse sobre a vida e a incolumidade do Segurado.
 - 2.1.2.2.1. Presume-se o interesse legítimo mencionado na cláusula 2.1.2.2 quando o Segurado for cônjuge, companheiro, ascendente ou descendente do terceiro cuja vida ou integridade física seja objeto do seguro celebrado.
 - 2.1.2.3. **As partes e os terceiros intervenientes na Apólice/Certificado individual, ao responderem ao Questionário de Análise de Risco, devem informar tudo de relevante que souberem ou que deveriam saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos, de acordo com as regras ordinárias de conhecimento.**
 - 2.1.2.4. Adicionalmente, na Proposta, deverão ser fornecidas à Seguradora as seguintes informações cadastrais:

a) Pessoa Física:

- a.1) nome completo;
- a.2) número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF/ME;
- a.3) em caso de estrangeiro, número de identificação, válido em todo território nacional, nesse caso acompanhado da natureza do documento, órgão expedidor e data de expedição; ou número do Passaporte, com a identificação do País de expedição;
- a.4) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação);
- a.5) patrimônio estimado ou faixa de renda mensal;
- a.6) número de telefone e código DDD;
- a.7) estado civil;
- a.8) profissão; e
- a.9) enquadramento na condição de Pessoa Politicamente Exposta, se for o caso.

b) Pessoa Jurídica:

- b.1) a denominação ou razão social;
- b.2) atividade principal desenvolvida;
- b.3) número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ; ou, no caso de empresa estrangeira, que não possui o registro no cadastro do CNPJ, serão admitidas outras formas de identificação com as devidas referências ao órgão registrador, incluindo o país em que está sediado;
- b.4) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD;
- b.5) informações acerca da situação patrimonial e financeira;
- b.6) as informações do Item a) para controladores até o nível de pessoa natural, principais administradores e procuradores;
- b.7) as informações do Item a) para beneficiários finais.

2.1.2.4.1. No caso de pessoa natural residente no exterior desobrigada de inscrição no CPF, na forma definida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, admite-se a utilização de documento de viagem na forma da Lei, devendo ser coletados, no mínimo, o país emissor, o número e o tipo do documento.

2.1.2.4.2. No caso de pessoa jurídica com domicílio ou sede no exterior desobrigada de inscrição no CNPJ, na forma definida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, as pessoas mencionadas no art. 2º devem coletar, no mínimo, o nome da empresa, o endereço da sede e o número de identificação ou de registro da empresa no respectivo país de origem.

2.1.3. A Seguradora fornecerá, obrigatoriamente, protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com a indicação da data e da hora de seu recebimento, desde que satisfeitos todos os requisitos formais necessários.

2.1.3.1. A Seguradora poderá recusar o fornecimento de protocolo para a Proposta que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecidos para seu recebimento, previamente à sua análise, devolvendo-a para o atendimento das exigências pendentes.

2.1.4. A Seguradora terá o prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos, contados a partir da data do recebimento da Proposta, para aceitá-la ou recusá-la.

2.1.4.1. Aplica-se o mesmo prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos para aceitação ou recusa de propostas de renovação não automática e alteração por endosso.

2.1.4.2. A Seguradora, dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos, poderá solicitar esclarecimentos, exames periciais, e documentos complementares para análise e aceitação da Proposta. Neste caso, o referido prazo de 25 (vinte e cinco) dias será interrompido, reiniciando-se a partir do primeiro dia útil subsequente à data em que se der a entrega de toda documentação e/ou informação solicitada.

2.1.4.3. A recusa da Proposta será comunicada pela Seguradora ao Proponente, Tomador, Segurado, Estipulante ou ao representante legal de um ou de outro, e, adicionalmente, ao Corretor de Seguros, por escrito, acompanhada da respectiva justificativa.

2.1.4.4. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora no prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos. caracterizará aceitação tácita da Proposta.

- 2.1.5.** A emissão da Apólice/Certificado individual, do Endosso ou de qualquer outro documento comprobatório da Apólice/Certificado individual, bem como a entrega do respectivo documento ao contratante, será realizada em até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de aceitação da Proposta.
- 2.1.5.1.** A data de aceitação da Proposta será aquela que ocorrer primeiro entre:
- A data da manifestação expressa pela Seguradora;
 - A data de emissão da Apólice/Certificado individual; ou
 - A data de término do prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos, quando caracterizada a aceitação tácita da Proposta pela Seguradora.
- 2.1.5.2.** Se houver algum erro nos dados e/ou informações constantes da Apólice/Certificado individual, o Segurado deverá solicitar, por escrito, à Seguradora a correção da divergência existente.
- 2.1.6.** Na hipótese de apresentação de Proposta com pagamento antecipado de Prêmio, total ou parcial, o período de vigência da Apólice/Certificado individual será considerado iniciado a partir da data de recepção da Proposta pela Seguradora, em cobertura provisória, até que a Seguradora aceite, ou não, o risco.
- 2.1.6.1.** Fica estabelecido que a garantia provisória oferecida a partir do recebimento da Proposta com o adiantamento do Prêmio não obriga a Seguradora a aceitar definitivamente a referida Proposta.
- 2.1.6.2.** Exclusivamente para a cobertura de Danos Físicos ao Imóvel (DFI), havendo adiantamento do valor para futuro pagamento total ou parcial do Prêmio de seguro, respeitado o disposto no item 2.1.6, em caso de recusa da Proposta dentro do prazo previsto no item 2.1.4, 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.
- 2.1.6.3.** Formalizada a recusa, o valor do adiantamento a que se refere a cláusula 2.1.6 deverá ser restituído ao Proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela *“pro rata temporis”* correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura e do valor das despesas de contratação.
- 2.1.7.** A Apólice/Certificado individual será considerada nula quando qualquer das partes souber, no momento de sua celebração, que o risco é impossível ou já se realizou.
- 2.1.7.1.** Se o Segurado, Estipulante ou demais partes contratantes tiverem conhecimento da impossibilidade ou da prévia realização do risco e, não obstante, contratar a Apólice/Certificado individual, pagará à outra o dobro do valor do prêmio.
- 2.1.8.** **Não há presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem da Proposta, DPS ou Questionário de Análise de Risco, nem daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente, na forma estipulada na Cláusula 4.1 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.**

2.2. FORMA DE CONTRATAÇÃO

- 2.2.1.** Sem prejuízo do disposto nas demais cláusulas das Condições Contratuais, este seguro, no que tange à cobertura relativa a Danos Físicos ao Imóvel (DFI), é contratado a primeiro Risco Absoluto, isto é, sem a aplicação da regra proporcional ou cláusula de rateio.

2.3. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE

- 2.3.1.** O início e o término de Vigência da Apólice do seguro contratado dar-se-ão a partir das vinte e quatro horas da data estipulada na Proposta de Contratação, condicionada a sua validade à Aceitação da correspondente Proposta de Seguro.

- 2.3.2.** O prazo de Vigência deste contrato será o estipulado na Apólice, podendo ser renovada automaticamente, salvo se a Seguradora, mediante aviso prévio em até 30 (trinta) dias corridos antes do término da Vigência, comunicar por escrito ao contratante quanto ao seu desinteresse na renovação.

- 2.3.2.1.** Caso a Seguradora não se manifeste no prazo de 30 (trinta) dias corridos da data do término da Vigência, a Apólice será automaticamente renovada por igual período.

- 2.3.2.2.** O Segurado poderá recusar a contratação da Apólice ou a sua renovação a qualquer tempo antes do início de sua Vigência, mediante comunicação expressa à Seguradora ou pela simples ausência de pagamento da única ou da primeira parcela do Prêmio.

- 2.3.3.** A renovação da Apólice estará condicionada à regularidade no pagamento dos prêmios e à inexistência de fatos ou circunstâncias que, a exclusivo critério da Seguradora, representem alteração significativa do risco originalmente assumido. A Seguradora poderá, ainda, condicionar a renovação à aceitação de modificações nas condições contratuais originalmente pactuadas, comunicando as novas condições por escrito ao contratante, mediante aviso prévio em até 30 (trinta) dias corridos antes do término da Vigência.

- 2.3.4.** Este Seguro é firmado por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice/Certificado individual na data de vencimento.
- 2.3.5.** O término da vigência da Apólice/Certificado individual, sem renovação válida, acarretará a cessação automática das coberturas securitárias de cada Segurado, independentemente de aviso prévio, mantendo-se válidas as obrigações assumidas pelas partes até a data final de Vigência.
- 2.3.6.** Durante o período de Vigência da Apólice Coletiva poderão ser incluídos novos Segurados.
- 2.4. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO CERTIFICADO INDIVIDUAL**
- 2.4.1.** O Certificado Individual terá início e término de Vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim indicadas na Proposta de Adesão e respectivo Certificado Individual, respeitado o prazo estabelecido no contrato de operação de financiamento, firmado entre o Segurado e o Estipulante.
- 2.4.2.** Para os contratos de operação de financiamento assinados em data anterior ao início da Vigência da Apólice, e desde que tenha sido aceita a inclusão da operação, a responsabilidade da Seguradora terá início após a aceitação da Proposta de Adesão, observado o disposto na Cláusula 2.1 – ACEITAÇÃO/CONTRATAÇÃO destas Condições Gerais.
- 2.4.3.** Havendo adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de Vigência será a partir da data da recepção da Proposta de Seguro pela Seguradora.
- 2.4.4.** Não havendo pagamento de prêmio quando do protocolo da Proposta de Seguro, o início de Vigência dar-se-á a partir do dia da sua Aceitação pela Seguradora, ou outra data distinta devidamente acordada entre as partes.
- 2.4.5.** Caso o Segurado e o Estipulante repactuem o prazo original do contrato de operação de financiamento, deverá ser observado que:
- a)** se houver redução do prazo original, permanecerá a garantia do seguro até o término do novo prazo, com devolução do Prêmio correspondente ao período remanescente, se for o caso;
 - b)** se houver ampliação do prazo original, a Seguradora deverá ser consultada, por escrito, quanto ao interesse na manutenção do seguro, mediante nova proposta.
- 2.4.5.1.** Respeitado o disposto no item 2.4.3, a responsabilidade da seguradora finda ao término do prazo de Vigência do seguro, ou quando da extinção da dívida, o que ocorrer primeiro.
- 2.5. CARÊNCIA**
- 2.5.1.** Haverá Carência para os Sinistros decorrentes de suicídio ocorrido nos primeiros 2 (dois) anos de contratação ou de sua recondução, depois de suspenso.
- 2.5.1.1.** O período de Carência para as Coberturas contratadas deverá ser de, no máximo, 2 (dois) anos, entretanto, o prazo de Carência não poderá exceder metade do prazo de vigência do Certificado Individual do seguro.
- 2.5.1.2.** Ocorrendo o sinistro no prazo de Carência, a Seguradora fica obrigada a entregar ao Segurado ou ao Beneficiário o valor do prêmio pago, ou a reserva matemática, se houver.
- 2.6. MODIFICAÇÃO DO SEGURO**
- 2.6.1.** O Contrato de Seguro poderá ser rescindido ou modificado a qualquer tempo, mediante proposta preenchida e assinada pelo Proponente, seu representante legal, Corretor de seguros ou Estipulante.
- 2.6.2.** O cancelamento ou a modificação do contrato que implique ônus ou deveres aos Segurados, por iniciativa da Seguradora ou Estipulante, dependerá de anuência prévia de no mínimo $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.
- 2.7. RESCISÃO E CANCELAMENTO**
- 2.7.1.** A Apólice/Certificado individual contratada poderá ser rescindida a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer das partes contratantes, desde que tal intenção seja comunicada por escrito e que haja concordância da outra parte. A comunicação deverá ser feita com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de vencimento da próxima parcela do seguro, quando aplicável, a fim de evitar que tal parcela seja cobrada.
- 2.7.2.** Na hipótese de rescisão a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, além dos emolumentos, o Prêmio, calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto da Cláusula 5.1 – PAGAMENTO DO PRÊMIO das Condições Gerais. Para os prazos não previstos na Tabela, deverá ser utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.
- 2.7.3.** Na hipótese de rescisão por iniciativa da Seguradora, será retida, além dos emolumentos, a fração do Prêmio proporcional ao tempo decorrido entre o início de Vigência e a data do efetivo cancelamento.

- 2.7.4. O contrato será automaticamente cancelado, sem direito à restituição de Prêmio, impostos ou emolumentos, nas seguintes hipóteses:**
- 2.7.4.1.** Por falta de pagamento do Prêmio, caso o Segurado não regularize a mora no prazo não inferior de 15 (quinze) dias, contados da notificação enviada pela Seguradora comunicando-o sobre o prazo para regularização do pagamento, e suspensão da garantia vencido tal prazo, além da possibilidade de resolução da Apólice/Certificado individual após o período de 30 (trinta) dias. Nos seguros sobre a vida e a integridade física a resolução da Apólice/Certificado individual ocorrerá 90 (noventa) dias após a notificação ao estipulante;
- 2.7.4.1.1.** Nesta hipótese, será reduzida a Vigência proporcionalmente ao Prêmio pago pelo Segurado, tomando como base a Tabela de Prazo Curto da Cláusula 5.1 – PAGAMENTO DO PRÊMIO, destas Condições Gerais.
- 2.7.4.1.2.** O prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos previsto nesta cláusula terá início na data da frustração da notificação, sempre que o Segurado ou o Estipulante recusem seu recebimento ou, por qualquer razão, não forem encontrados no último endereço informado à Seguradora.
- 2.7.4.1.3.** O cancelamento da Apólice/Certificado individual libera integralmente a Seguradora por Sinistros e despesas de salvamento ocorridos a partir de então.
- 2.7.4.1.4.** **O inadimplemento relativo à prestação única ou à primeira parcela do Prêmio, até a data de seu vencimento, caracteriza o não aperfeiçoamento da contratação do seguro, não sendo necessária qualquer notificação prévia ao Segurado para a constituição da mora ou para a produção de seus efeitos.**
- 2.7.4.2.** Quando houver fraude ou tentativa de fraude praticada pelo Segurado, seu Representante Legal, Tomador, Estipulante ou Beneficiário na contratação do seguro, durante a sua Vigência, ou, ainda, para obter ou para majorar a Indenização;
- 2.7.4.3.** Na ocorrência de quaisquer das situações previstas na Cláusula 4.4 – HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS, salvo nos casos em que não haja má-fé e que a Seguradora opte pela continuidade do seguro;
- 2.7.4.4.** **Quando, na vigência da Apólice/Certificado individual, a Indenização ou soma das Indenizações pagas com referência a cada Sinistro atingir ou ultrapassar seu Limite Máximo de Garantia;**
- 2.7.4.5.** Quando a Seguradora (i) não for comunicada sobre a venda, alienação ou cessão do bem segurado e da transferência do interesse garantido, ou, (ii) se notificada, optar por resolver o contrato ou ainda (iii) quando o cessionário exercer atividade capaz de aumentar de forma relevante o risco ou não preencher os requisitos exigidos pela seguradora.
- 2.7.4.5.1.** Na hipótese (ii) acima, a Seguradora se manifestará no prazo de 15 (quinze) dias corridos contados do recebimento da comunicação e a recusa será informada por escrito ao Segurado cedente e ao cessionário, produzindo efeitos após 15 (quinze) dias contados do recebimento da notificação.
- 2.7.4.5.2.** Na hipótese (iii) a transferência do interesse garantido somente surtirá efeitos mediante anuência expressa da seguradora.
- 2.7.4.5.3.** Resolvido o contrato em qualquer das hipóteses previstas na cláusula 2.7.4.5, o Segurado fará jus à devolução proporcional do Prêmio, conforme Tabela de Prazo Curto da Cláusula 5.1 – PAGAMENTO DO PRÊMIO das Condições Gerais.
- 2.7.4.6.** Quando for constatada a prática de atos ilícitos graves, inclusive, mas não se limitando a condições análogas à escravidão, trabalho degradante ou outros atos tipificados na legislação vigente como atentatórios à dignidade da pessoa humana.
- 2.7.5.** Em caso de comunicação de relevante agravamento de risco, a seguradora poderá:
- 2.7.5.1.** Cobrar a diferença de prêmio, no prazo de 20 (vinte) dias corridos da comunicação;
- 2.7.5.2.** Cancelar o seguro, mediante comunicação por escrito ao segurado, caso não seja tecnicamente possível garantir o novo risco. O cancelamento do seguro somente será eficaz 30 (trinta) dias corridos após a notificação do Segurado.
- 2.7.5.3.** Resolvida a Apólice/Certificado individual em qualquer das hipóteses previstas na cláusula 2.7.5, o Segurado fará jus à devolução proporcional do Prêmio, conforme Tabela de Prazo Curto da Cláusula 5.1 – PAGAMENTO DO PRÊMIO das Condições Gerais, ressalvado à Seguradora o direito ao resarcimento das despesas incorridas com a contratação.
- 2.7.6.** O cancelamento da Apólice/Certificado individual do SH/AM, respeitado o período correspondente ao prêmio pago, somente poderá ser efetuado mediante acordo entre Segurado, Seguradora e Estipulante,

no caso de seguro coletivo, ou financiador, no caso de seguro individual, observada a legislação em vigor, quanto ao percentual de anuentes, quando se tratar de Apólice coletiva.

2.8. RESCISÃO E CANCELAMENTO DA COBERTURA INDIVIDUAL

2.8.1. A cobertura individual cessa:

2.8.1.1. No final do prazo de Vigência da Apólice/Certificado individual, se esta não for renovada respeitada as respectivas vigências mensais em curso das adesões individuais, cujos prêmios tenham sido integralmente pagos;

2.8.1.2. Com o término do vínculo entre o Segurado e o Estipulante; e

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

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

2.8.2.1. 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;

2.8.2.2. Na hipótese de cancelamento a pedido do Segurado, por intermédio do Estipulante, 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 prevista na Cláusula 5.1 – PAGAMENTO DO PRÉMIO destas Condições Gerais. Para os prazos não previstos na tabela, deverá ser utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.

2.8.3. Eventual prêmio a ser devolvido será atualizado em conformidade com o disposto na Cláusula 5.2. – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS.

2.8.4. Além da atualização de que trata o item 2.8.3, a não devolução do Prêmio no prazo de 10 (dez) dias corridos implicará aplicação de juros moratórios equivalentes ao praticado no mercado financeiro, contados a partir do primeiro dia da formalização da recusa.

CLÁUSULA 3 – GARANTIAS DO SEGURO

3.1. COBERTURAS CONTRATADAS

3.1.1. As coberturas contratadas somente serão válidas quando estiverem expressamente indicadas na Apólice/Certificado individual e respeitadas todas as condições estabelecidas nestas Condições Gerais e Especiais/Particulares, quando presentes.

3.1.2. A Cobertura de Morte Natural ou por Acidente do Segurado (MNA) garante o pagamento do saldo devedor ao beneficiário do seguro, limitado ao capital segurado contratado, no caso de morte natural ou acidental do Segurado, observadas as condições contratuais, desde que não se trate de risco expressamente excluído.

3.1.2.1. Considera-se como Morte Natural a decorrente de causas naturais, não acidentais, desde que não se trate de risco expressamente excluído.

3.1.2.2. Considera-se como Morte Acidental a decorrente de acidente pessoal coberto, desde que não se trate de risco expressamente excluído.

3.1.3. A Cobertura de Invalidez Permanente Total por Doença ou Acidente (IPTDA): garante o pagamento do saldo devedor apurado na data da ocorrência do evento coberto, limitado ao capital segurado contratado vigente, em caso de caracterização de incapacidade total e definitiva do Segurado, para o exercício da ocupação principal, consequente de doença ou acidente, para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação, com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação e observados o estabelecido nas Condições Contratuais, desde que não se trate de Risco expressamente excluído.

3.1.3.1. A invalidez permanente será avaliada com base na impossibilidade do Segurado ao exercício da sua atividade laboral principal.

3.1.3.1.1. Considera-se atividade laboral principal aquela através do qual o segurado obteve maior renda, dentro do exercício anual imediatamente anterior, contado da data da ocorrência do sinistro.

3.1.3.1.2. Nos casos em que o Segurado não exercer qualquer atividade laboral considerar-se-á coberto, além do risco de morte, o risco de invalidez permanente causada por acidente pessoal ou doença, que determine a incapacidade total e permanente para o exercício de toda e qualquer atividade laboral.

- 3.1.3.2. A invalidez permanente do Segurado poderá ser comprovada com apresentação de declaração médica, na área de especialização da doença ou lesão geradora da invalidez, com observância às restrições para doenças e lesões pré-existentes e suas consequências. A exclusivo critério da Seguradora, o Segurado poderá se submeter a perícia médica, às expensas da Seguradora.
- 3.1.4. Nos casos em que o Segurado se encontrar em gozo de benefício previdenciário de invalidez somente poderá ser contratada a cobertura para o risco de morte.
- 3.1.5. As indenizações relacionadas às coberturas de Morte e/ou Invalidez Permanente não se acumulam.
- 3.1.6. Não haverá cobertura para os riscos de Morte e Invalidez Permanente (MIP) decorrentes e/ou relacionados à doença manifesta em data anterior à assinatura do contrato de operação de financiamento, de conhecimento do Segurado e não declarada na Proposta de seguro e/ou Declaração Pessoal de Saúde, bem como decorrentes de eventos comprovadamente resultantes de Acidente Pessoal, ocorrido em data anterior à da assinatura do referido contrato.
- 3.1.7. Após o pagamento da indenização, o Segurado será automaticamente excluído da Apólice/Certificado individual, com a consequente devolução de valores referentes ao(s) Prêmio(s) do seguro eventualmente pago(s) após essa data, devidamente atualizado(s) monetariamente pelo índice previsto na Cláusula 5.2 – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS.
- 3.1.8. A presente Cobertura de Danos Físicos ao imóvel compreende os prejuízos sofridos pelo imóvel segurado, construído ou em fase de construção, inclusive ao material existente no canteiro de obras, desde que devidamente comprovado, por danos materiais diretamente resultantes de:
- a) Incêndio;
 - b) Explosão de qualquer natureza e origem;
 - c) Queda de raio: desde que dentro do terreno ocupado pelo imóvel segurado e que haja vestígios inequívocos que caracterizem o local de impacto e o curso da descarga elétrica;
 - d) Vendaval;
 - e) Desmoronamento, seja ele:
 - i. Total; ou
 - ii. Parcial, assim entendido quando somente houver desmoronamento de parede ou de qualquer elemento estrutural (coluna, viga, laje de piso ou de teto), não sendo considerado o simples desabamento de revestimentos, marquises, beirais, acabamentos, efeitos arquitetônicos, telhas e similares; ou;
 - iii. Ameaça de desmoronamento, desde que caracterizada como risco iminente por meio de notificação da Defesa Civil, ou na falta desta, do órgão ou autoridade competente do município do imóvel objeto deste seguro;
 - f) Inundação - a resultante de aumento de volume de águas de rios e canais;
 - g) Alagamento, causado por:
 - i. entrada de água no imóvel, proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, seja ou não consequente da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros e similares;
 - ii. enchentes;
 - iii. água proveniente de ruptura de encanamentos, canalizações, adutoras e reservatórios, desde que não pertençam ao próprio imóvel segurado, nem ao edifício ou conjunto do qual seja o imóvel, parte integrante.
 - h) Destelhamento – o causado por ventos ou granizo.

3.2. EXCLUSÕES GERAIS

- 3.2.1. Não estão cobertos, por quaisquer das coberturas deste Seguro, todos os riscos, prejuízos ou gastos que se verificarem, direta ou indiretamente, em decorrência de:
- a) atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, motim, confisco, 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, exceto se decorrente de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;

- 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) quaisquer danos, perdas ou responsabilidades decorrentes de atos ilícitos dolosos ou de culpa grave equiparada ao dolo praticados pelo Segurado, pelo Estipulante, pelo Beneficiário, pelo Credor ou por seus representantes legais. No caso de Segurado pessoa jurídica, compreendem-se igualmente os atos praticados por seus sócios controladores, dirigentes, administradores legais, subcontratados, beneficiários e respectivos representantes legais;
 - d) 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, microchips, 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;
 - e) qualquer perda, destruição ou dano a bens materiais, prejuízo, responsabilidade legal ou despesa emergencial de qualquer natureza causados por fissão nuclear, radiações ionizantes, contaminação radioativa de combustível nuclear, resíduos nucleares ou materiais de armas nucleares, inclusive em testes, experiências, transporte ou explosão nuclear, bem como por exposição a quaisquer radiações nucleares ou ionizantes;
- 3.2.2. Não obstante qualquer disposição em contrário constante nestas condições gerais, este seguro exclui qualquer perda, dano, responsabilidade, reclamação, custos ou despesas de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, advindos de, resultantes de, decorrentes de ou relacionados a uma doença ou enfermidade transmissível, ou temor ou ameaça (real ou suposta) de doença ou enfermidade transmissível, independentemente de qualquer outra causa ou evento que contribua simultaneamente ou em qualquer outra sequência para a contaminação.
- 3.2.3. Para efeito desta cláusula, considera-se doença ou enfermidade transmissível toda doença ou enfermidade que possa ser transmitida por meio de qualquer substância ou agente, a partir de um organismo para outro. Nesta definição de doença ou enfermidade transmissível, deve-se considerar que:
- 3.2.4. A substância ou agente inclui, mas não se limita a, vírus, bactérias, parasita ou outro organismo ou qualquer variação do mesmo, independentemente de serem considerados vivos ou não; e
- 3.2.5. O método de transmissão, quer seja direto ou indireto, inclui, entre outros, mas não se limitando a, transmissão por via aérea, transmissão por fluidos corporais, a transmissão desde ou a partir de qualquer superfície ou objeto, sólido, líquido ou gasoso ou entre organismos; e
- 3.2.6. A doença ou enfermidade, substância ou agente pode causar ou ameaçar causar danos à saúde ou ao bem-estar das pessoas ou podem causar ou ameaçar com o risco de causar danos à saúde ou ao bem-estar das pessoas e/ou danos, deterioração, perda de valor, comercialização ou perda de uso de bens.
- 3.2.7. Em complemento, este seguro não garante os eventos que se verificarem em consequência:
- a) lesões ou doenças preexistentes à contratação do seguro, que sejam de conhecimento do segurado ou que o obriguem a fazer acompanhamento médico ou uso de medicamento de forma continuada ou tratamento em regime hospitalar em período cujos efeitos persistam até a data de contratação do seguro e que não tenham sido declaradas na proposta de adesão;

- b) da tentativa ou consumação de suicídio e suas consequências, ocorridos antes de completados dois anos ininterruptos do início da respectiva cobertura individual de cada segurado, ou da sua recondução depois de suspenso, ou ainda, do aumento do capital segurado, cuja exclusão somente será aplicada em relação ao capital segurado aumentado;
- c) de atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- d) doenças causadas intencionalmente pelo próprio segurado;
- e) condução de veículo sem a adequada habilitação;
- f) a morte ou a invalidez total e permanente decorrente de complicações decorrentes de cirurgia plástica com finalidade estética ou embelezadora;
- g) a morte ou a invalidez total e permanente decorrente de automutilação e/ou ferimentos causados intencionalmente pelo segurado, exceto se decorrentes de atos praticados pelo segurado em estado de insanidade mental;
- h) epidemias e pandemias, declaradas por órgão competente.
- i) a incapacidade temporária do Segurado, despesas médicas, diárias hospitalares em geral, encargos de farmácia, honorários para intervenções cirúrgicas, despesas de remoção e correlatas.

3.2.8. No que se refere aos imóveis segurados, este seguro não garante os eventos que se verificarem em consequência:

- a) má utilização, falta de conservação e desgaste pelo uso do imóvel;
- b) vício intrínseco, quer declarado ou não pelo segurado ou estipulante, entendido como o defeito próprio da coisa segurada que se não encontra normalmente em outras da mesma espécie, bem como, vício ou defeito de construção, de responsabilidade do construtor do imóvel, ocorrido durante ou após o período a que se refere o artigo 618 do código civil;
- c) erros de projeto ou de infração às normas pertinentes à matéria;
- d) atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos por esta Apólice/ Certificado individual de seguro;
- e) desapropriação permanente ou temporária decorrente de confisco, nacionalização, intimação ou requisição por ordem de qualquer autoridade legalmente constituída;
- f) roubo, furto qualificado, furto simples, desaparecimento inexplicável e simples extravio, saque, extorsão simples, extorsão mediante sequestro, extorsão indireta, apropriação indébita e estelionato atribuíveis a qualquer autoria, incluindo os materiais de construção, ainda que resultantes de risco coberto;
- g) danos causados por poluição, contaminação e vazamento, ou pela ação constante de temperatura, vapores, umidade, infiltrações, gases, fumaça e vibrações;
- h) danos emergentes de qualquer natureza, considerando-se como emergentes as avarias, perdas, danos e despesas não relacionadas diretamente com a reparação ou reposição dos bens/ interesses segurados, tais como, entre outros: lucros cessantes e lucros esperados, perda de receita, responsabilidade civil, inutilização ou deterioração de matéria prima e materiais de insumo, multas, juros e outros encargos financeiros;
- i) reparos, substituições e reposições normais, exceto quando decorrente de riscos cobertos;
- j) perda ou dano pelo qual o fornecedor ou o construtor é responsável perante o segurado por lei ou contrato;
- k) perda ou dano direta ou indiretamente causado por fuligem e/ou substâncias agressivas;
- l) curto-circuito, sobrecarga, fusão ou outros distúrbios elétricos e eletrônicos causados aos dinâmicos, alternadores, motores, transformadores, condutores, chaves e demais acessórios elétricos, salvo se ocorrer incêndio, caso em que serão indenizáveis somente os prejuízos causados pelo incêndio consequente;
- m) desgaste, infiltração, trincas, rachaduras, fissuras nas paredes, pelo tempo de uso.
- n) Retração do reboco, variações térmicas, assentamento de alvenaria ou movimentações naturais da edificação.

- 3.2.9. Entende-se por desgaste pelo uso os danos verificados nos itens a seguir elencados, exclusivamente em razão do decurso do tempo e da utilização normal do imóvel, ainda que cumulativamente:
- revestimentos;
 - instalações elétricas;
 - instalações hidráulicas;
 - pintura;
 - esquadrias;
 - vidros;
 - ferragens; e
 - pisos.
- 3.2.10. Não obstante o disposto na alínea “m” do item 3.2.8, a seguradora se obriga a indenizar os prejuízos causados aos bens relacionados no item 3.2.9, sempre que sofrerem danos provocados por extensão de riscos incidentes nas demais partes do imóvel.
- 3.3. SINISTROS REPETITIVOS**
- 3.3.1. Os Sinistros decorrentes de inundação ou de alagamento, quando reincidentes em razão de problemas cuja solução não caiba à Seguradora, receberão cobertura e serão indenizados quando reincidentes pela primeira vez, ficando, no entanto, suspensas as garantias e indenizações a partir do segundo Sinistro com caracterização idêntica, até que o segurado ou o Estipulante providenciem por si mesmos, e a seus exclusivos custos, ou perante a quem de direito, a eliminação dos fatores causadores da repetitividade, cabendo à Seguradora dar ciência disto ao Estipulante, tão logo constate a reincidência.
- 3.3.2. Para fins do disposto nesta cláusula, serão considerados reincidentes os seguintes eventos:
- Decorrentes de inundação ou alagamento;
 - Que se repitam em intervalo inferior a 1 (um) ano contado da data da última ocorrência;
- 3.3.3. Passado 1 (um) ano da suspensão da cobertura sem novo sinistro, ou eliminados os fatores causadores da repetitividade, o que ocorrer antes, a cobertura estará automaticamente restabelecida, cabendo ao Estipulante dar ciência à Seguradora da eliminação dos fatores de repetitividade.
- 3.4. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES**
- 3.4.1. É vedada a contratação concomitante de mais de uma Apólice/Certificado individual de seguro habitacional para a mesma operação de crédito.
- 3.5. EMBARGOS E SANÇÕES**
- 3.5.1. Para fins desta cláusula, consideram-se “Embargos e Sanções” quaisquer medidas, restrições ou proibições, de natureza legal, administrativa ou regulatória, impostas por legislação nacional ou internacional, organismos multilaterais (como a ONU e o FATF-GAFI), ou por autoridades governamentais de outras jurisdições reconhecidas (como Estados Unidos, Reino Unido ou União Europeia), que limitem ou impeçam operações comerciais, financeiras ou contratuais envolvendo jurisdições, pessoas físicas ou jurídicas, bens ou mercadorias, em razão do combate à lavagem de dinheiro, ao financiamento ao terrorismo ou a outras medidas de restrição internacionalmente reconhecidas.
- 3.5.2. Incluem-se, para os fins desta cláusula, as sanções previstas na legislação brasileira, em listas oficiais de embargos, ou em normas e resoluções aplicáveis à jurisdição da Apólice/Certificado individual, ao Segurado ou ao Beneficiário, ao local do Sinistro ou destino do pagamento. A título exemplificativo:
- Organização das Nações Unidas – ONU: <https://nacoesunidas.org/conheca/>.
 - Reino Unido e União Europeia: <https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>.
 - Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>.
 - Gafi – Grupo de Ação Financeira contra Lavagem de Dinheiro e financiamento de Terrorismo: <https://www.gov.br/susep/pt-br/assuntos/cidadao/pldftp/o-grupo-de-acao-financeira-gafi-fatf>.
- 3.5.3. As coberturas da Apólice/Certificado individual não terão efeito enquanto o Segurado, Beneficiário, objeto segurado ou local do Risco estiverem sujeitos a sanções ou embargos, identificados no momento do Sinistro.
- 3.5.4. O pagamento de indenizações será automaticamente suspenso desde a data de inclusão do Segurado, Beneficiário ou objeto do seguro em listas de sanções e embargos, sendo restabelecido apenas a partir das 24 (vinte e quatro) horas subsequentes à sua exclusão da referida lista.

- 3.5.5. Eventuais sanções de indisponibilidade de bens, conforme Lei nº 13.810/2019 e alterações posteriores, também autorizam a suspensão de qualquer pagamento.
- 3.5.6. O Segurado perderá o direito a indenizações ou reembolsos se, no momento do Sinistro, praticar ato doloso relacionado ao evento e vinculado a sanções ou embargos.
- 3.5.7. Constitui agravamento de risco o silêncio doloso quanto à existência de restrições decorrentes de sanções e embargos, sujeitando o Segurado às disposições da Cláusula 4.4. – HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS previstas nestas Condições Gerais.
- 3.5.8. A suspensão de direitos, coberturas e obrigações da Seguradora perdurará enquanto vigentes as restrições ou sanções aplicáveis, sendo a cobertura automaticamente restabelecida a partir das 24 (vinte e quatro) horas subsequentes à exclusão da restrição, ou mediante decisão judicial cabível.
- 3.5.9. As listas de sanções e embargos mencionadas nesta cláusula podem ser atualizadas a qualquer tempo pelas autoridades competentes, sendo automaticamente aplicáveis, para os fins destas Condições Contratuais, suas versões mais recentes.

CLÁUSULA 4 – DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES

4.1. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

- 4.1.1. Sob pena de perder o direito a qualquer indenização, na forma da Cláusula 4.4. – HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS e das demais disposições destas Condições Contratuais, o Segurado, por si ou por seu representante legal, obriga-se a:
 - 4.1.1.1. prestar à Seguradora todas as informações necessárias à Aceitação do Risco e à fixação da taxa para cálculo do valor do Prêmio;
 - 4.1.1.2. dar ciência à Seguradora acerca da contratação, cancelamento ou rescisão de qualquer outro Seguro referente aos mesmos riscos previstos nestes contratos;
 - 4.1.1.3. comunicar à Seguradora, de imediato, todo e qualquer fato suscetível de agravar o Risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, se for provado que silenciou de má-fé;
 - 4.1.1.3.1. Entre outras ocorrências, também se caracteriza como possível agravamento do Risco: modificações nas informações prestadas na Proposta e na Declaração Pessoal de Saúde ou mudança na atividade do Segurado.
 - 4.1.1.3. dar imediato aviso à Seguradora ou o Estipulante, por escrito, de todo e qualquer Sinistro, bem como de qualquer evento que possa vir a se caracterizar como tal, indenizável ou não, nos termos destas Condições Contratuais, tão logo dele tome conhecimento.
 - 4.1.1.4. em caso de sinistro, tomar as providências necessárias, úteis e ao seu alcance para evitar e/ou minorar os danos causados, bem como para preservar os bens segurados não atingidos ou remanescentes do Sinistro, não podendo abandoná-los total ou parcialmente, conforme disposto na Cláusula 6.1 – COMUNICAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DO SINISTRO e na Cláusula 6.4 - SALVADOS;
 - 4.1.1.4.1. Não estão cobertas as quantias devidas e/ou despendidas pelo Segurado para reparar, evitar e/ou minorar danos de qualquer espécie, decorrentes de riscos excluídos / não cobertos, conforme disposto na cláusula 3.2. EXCLUSÕES GERAIS.
 - 4.1.1.5. manter inalterado o local do Sinistro, bem como de quaisquer elementos relacionados ao Sinistro;
 - 4.1.1.5.1. O descumprimento culposo deste dever implica obrigação do Segurado de suportar as despesas acrescidas para a regulação e liquidação do Sinistro;
 - 4.1.1.5.2. O descumprimento doloso exonera a Seguradora do dever de indenizar ou pagar qualquer Indenização sob a Apólice/Certificado individual.
 - 4.1.1.6. instruir o aviso de sinistro com todos os documentos comprobatórios da causa, natureza e extensão da perda ou dano sofrido, incluindo, mas não se limitando à relação dos bens sinistrados, dos Salvados, estimativa dos prejuízos, data, hora e causas prováveis do Sinistro, terceiros envolvidos (se o caso), bem como toda e qualquer informação relevante para o entendimento e regulação do sinistro pela seguradora;
 - 4.1.1.7. informar à Seguradora e/ou ao Estipulante, de imediato, qualquer comunicação, citação, carta, documento, notificação judicial, extrajudicial ou administrativa que receber e que se relacione com um possível Sinistro coberto pela Apólice/Certificado individual;

- 4.1.1.8. dar assistência à Seguradora e ao Estipulante e cooperar com a Regulação do Sinistro, fornecendo todas as informações e documentos solicitados, bem como autorizar a realização das diligências necessárias para apuração da causa e extensão dos danos;
- 4.1.1.9. adotar cotidianamente todas as medidas necessárias destinadas à manutenção, conservação e mitigação de riscos relacionados ao(s) objeto(s) segurado(s), comunicando à Seguradora, por escrito, qualquer alteração que impeça ou dificulte a adoção de tais medidas. Correrão por conta exclusiva do Segurado as despesas relativas ao cumprimento dessas medidas;
- 4.1.1.10. autorizar a realização de inspeções, pela Seguradora, nos bens e/ou locais segurados, bem como fornecer os documentos e informações que se fizerem necessários;
- 4.1.1.11. cumprir as obrigações legais, regulatórias e profissionais relacionadas ao bem ou à atividade segurada, incluindo, mas não se limitando, ao atendimento das normas técnicas, ambientais, sanitárias, de segurança e às exigências relativas à habilitação ou autorização profissional, sob pena de caracterização de agravamento de risco.
- 4.1.1.12. cumprir as obrigações previstas nos itens anteriores, sem prejuízo dos demais deveres estabelecidos nestas Condições Contratuais, incluindo, entre outros, o pagamento tempestivo do Prêmio (Cláusula 5.1) e a colaboração com a Seguradora durante o processo de regulação do sinistro (Cláusula 6).

4.1.2. O Segurado, por si ou por seu representante legal, é obrigado, ainda, a:

4.1.2.1. manter atualizados seus dados cadastrais, bancários e de contato perante a Seguradora, comunicando prontamente qualquer alteração que possa impactar a comunicação, a regulação de sinistros ou o pagamento de indenizações. A Seguradora não se responsabilizará por pagamentos efetuados com base em informações incorretas ou desatualizadas fornecidas pelo Segurado ou por seu representante, nem estará obrigada a repetir o pagamento.

4.1.2.2. manter organizados e atualizados os registros de manutenção, operação, inspeção e vistoria dos bens segurados, quando exigidos ou aplicáveis, a fim de comprovar o cumprimento das condições técnicas de funcionamento, segurança e conservação dos bens, assim como permitir, sempre que solicitado, a inspeção do risco pela Seguradora ou por peritos por ela designados.

4.1.2.2.1. A Seguradora se reserva o direito de proceder, durante a vigência da Apólice/Certificado individual, inspeção dos bens que se relacionem com o seguro.

4.1.2.2.2. A ausência de inspeção não constitui desobrigação ao cumprimento rigoroso, pelo segurado, de todas as suas incumbências relacionadas ao presente contrato, inclusive no que tange às informações sobre o estado do bem ou da construção ou interesse protegido antes da conclusão do seguro ou da aceitação da adesão, representando o direito de inspeção, mera faculdade, a ser exercida aleatoriamente.

4.1.2.3. guardar, pelo prazo prescricional aplicável, os documentos necessários à apuração do sinistro ou à comprovação do interesse segurado, incluindo, mas não se limitando a, notas fiscais, laudos técnicos e relatórios de manutenção.

4.1.2.4. adotar todas as providências necessárias e ao seu alcance para preservar os direitos da Seguradora contra terceiros responsáveis por danos indenizáveis, inclusive mediante a apresentação de documentos, informações e a prática de medidas judiciais ou extrajudiciais cabíveis, quando solicitado.

4.1.3. Além das obrigações desta cláusula, o Segurado, em caso de evento coberto, deverá cumprir eventuais instruções determinadas nas Condições de cada cobertura.

4.1.4. 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 ou com o Segurado.

4.1.5. 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, por meio de competente endosso.

4.2. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

4.2.1. O Estipulante deverá cumprir todas as obrigações e deveres estabelecidos nestas Condições Contratuais, exceto aqueles que por sua natureza devam ser cumpridos pelo Segurado ou pelo Beneficiário.

- 4.2.2. O Estipulante declara possuir vínculo jurídico anterior e não exclusivamente securitário com o grupo de pessoas em proveito do qual contrata o seguro. A ausência desse vínculo implicará na consideração do seguro como individual.
- 4.2.3. O Estipulante da Apólice/Certificado individual é a pessoa jurídica que realiza a operação de financiamento e representa os Segurados e os Beneficiários perante a Seguradora, sendo o respectivo Beneficiário, em caso de Sinistro relacionado aos Riscos de MIP.
- 4.2.4. Toda e qualquer comunicação entre as partes, segurado e a Seguradora, e vice-versa, deve ser feita por intermédio do estipulante, no caso do seguro coletivo.
- 4.2.5. O Estipulante e/ou Subestipulante (se houver) obriga-se a:
- Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e Aceitação do Risco e a Regulação do Sinistro, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais completos e atualizados do grupo segurado;
 - Assegurar que o documento de adesão ao seguro seja preenchido pessoal e integralmente pelos respectivos Segurados ou Beneficiários, responsabilizando-se pela coleta e guarda dessas informações. A Seguradora presumirá, para todos os efeitos, que os dados constantes do documento de adesão refletem fielmente as declarações pessoais dos aderentes;
 - Manter a Seguradora informada sobre quaisquer alterações nos dados cadastrais dos Segurados, mudanças na natureza do risco coberto, assim como comunicar de imediato a ocorrência de qualquer Sinistro ou expectativa de Sinistro referente ao grupo que representa, assim que dele tiver conhecimento;
 - Prestar, no momento da adesão, informações prévias, claras e adequadas aos Segurados sobre as condições contratuais do seguro, incluindo as cláusulas que limitem direitos ou estabeleçam obrigações;
 - Fornecer aos Segurados, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas à Apólice/Certificado individual de seguro;
 - Discriminar o valor do Prêmio do seguro e a razão social ou o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco nos instrumentos de cobrança e demais documentos ou comunicações emitidos para os Segurados, quando estiver sob sua responsabilidade;
 - Repassar os prêmios à Seguradora nos prazos contratualmente estabelecidos;
 - Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice coletiva, quando for diretamente responsável pela sua administração;
 - Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros.
 - Informar com destaque aos Segurados ou Beneficiários nas propostas de adesão, nos questionários e nos demais documentos do Contrato de Seguro as quantias eventualmente recebidas pelos serviços prestados como estipulante.
 - Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado; e
 - Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;
 - Disponibilizar o questionário de risco DPS (Declaração Pessoal de Saúde) para preenchimento ao proponente; salvos nos casos que houver a formalização da dispensa da seguradora.
- 4.2.6. O Estipulante deverá, ainda, cumprir as seguintes condutas:
- observar padrões éticos elevados nas relações com agentes públicos e privados, comprometendo-se a cumprir todas as normas legais e regulatórias aplicáveis ao seguro e às suas atividades;
 - não empregar mão de obra infantil, nem submeter pessoas a condições de trabalho degradantes ou desumanas;
 - cumprir a legislação ambiental vigente, incluindo, entre outras, a Lei Federal nº 12.305/2010 (Política Nacional de Resíduos Sólidos) e a Lei nº 9.605/1998 (Lei de Crimes Ambientais); e
 - adotar práticas de prevenção à lavagem de dinheiro e à corrupção, incluindo mecanismos de controle e monitoramento, quando aplicável.
- 4.2.7. Sem prejuízo de outras obrigações previstas em norma vigente, a Seguradora está obrigada a:
- comunicar aos segurados os casos de não repasse à sociedade Seguradora de Prêmios recolhidos pelo Estipulante nos prazos contratualmente estabelecidos, bem como as consequências do não repasse;

- b) informar ao Segurado a situação de adimplência do estipulante ou Subestipulante (se houver) sempre que solicitado;
 - c) prestar ao Estipulante, e a cada componente do grupo segurado, as informações necessárias ao adequado acompanhamento do plano de Seguro.
- 4.2.8.** Nos seguros contributários, o não-repasso dos prêmios à Seguradora nos prazos contratualmente estabelecidos poderá acarretar a suspensão ou o cancelamento da cobertura, a critério da Seguradora, e sujeitará o Estipulante às cominações legais.
- 4.2.9.** O Estipulante poderá substituir processualmente o Segurado ou o Beneficiário para exigir, em favor exclusivo destes, o cumprimento das obrigações derivadas da Apólice/Certificado individual.
- 4.2.10.** É expressamente vedado ao Estipulante ou Subestipulante (se houver):
- a) cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
 - b) modificar, de forma que implique ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos, ou rescindir a Apólice sem anuênciâa prévia e expressa de um número de Segurados que represente no mínimo $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado;
 - c) efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuênciâa da Seguradora e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
 - d) vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a tais produtos.
- 4.2.11.** Qualquer modificação ocorrida na Apólice/Certificado individual vigente que implicar em ônus ou dever para os Segurados e Beneficiários dependerá da anuênciâa prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.
- 4.2.12.** O Estipulante confere à Seguradora o direito de controlar e investigar a exatidão de suas informações, bem como o cumprimento das demais obrigações fixadas nesta Apólice/Certificado individual, 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, ainda, prestar contas à Seguradora sempre que formalmente solicitado.

4.3. BENEFICIÁRIOS

- 4.3.1.** O Beneficiário deste seguro nos casos de Morte e Invalidez Permanente (MIP) e Danos Físicos ao Imóvel (DFI) é o Estipulante, na condição de credor do Segurado que com ele contrate operação de financiamento.
- 4.3.2.** Ao tomar conhecimento da ocorrência ou da iminência de sinistro, além do Segurado, o Beneficiário, para preservar os direitos decorrentes da Apólice/Certificado individual e evitar prejuízos desnecessários, deve avisar prontamente a Seguradora, por qualquer meio idôneo, e seguir suas instruções para a contenção ou o salvamento, sendo que o descumprimento doloso será causa para a perda total do direito à Indenização.
- 4.3.2.1.** O descumprimento culposo dos deveres estabelecidos nessa cláusula pelo Beneficiário resulta na redução da Indenização em valor equivalente aos prejuízos efetivamente causados à Seguradora pela omissão ou negligência.
- 4.3.3.** É vedado ao Beneficiário promover modificações no local do Sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao Sinistro, sendo que o descumprimento doloso dessa cláusula exonera a Seguradora do dever de indenizar.
- 4.3.3.1.** O descumprimento culposo do dever previsto nesta cláusula implica obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação do sinistro.
- 4.3.4.** O Beneficiário é obrigado, ainda, a cumprir, no que couber, os demais deveres atribuídos aos Segurados nestas Condições Contratuais, incluindo, entre outros, o dever de prestar todas as informações de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências, sempre que solicitado pela Seguradora.
- 4.3.5.** É vedada a substituição do Beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade do Segurado, salvo se houver mudança do financiador.

4.4. HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS

- 4.4.1.** Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas das condições deste seguro, o Segurado ou Beneficiário perderá o direito a qualquer Indenização, bem como terá o seguro cancelado, obrigando-se ao pagamento do Prêmio vencido e das despesas incorridas pela Seguradora, se:

- a) agravar intencionalmente e de forma relevante o Risco objeto da Apólice/Certificado individual de seguro;
 - b) deixar de cumprir qualquer obrigação convencionada na Apólice/Certificado individual e nestas Condições Contratuais;
 - c) o Sinistro decorrer de atos ilícitos dolosos ou de culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante de um ou de outro. Nos casos de seguros contratados por pessoas jurídicas, esta previsão aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes;
 - d) o Segurado, seu representante legal, Estipulante ou Corretor de Seguros fizer declarações inexatas, ou omitir circunstâncias que possam influir na Aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio.
 - d.1) Se a inexatidão ou omissão nas declarações resultar de descumprimento culposo do Segurado, a Seguradora, a seu exclusivo critério, poderá:
 - (i) Cancelar o seguro, se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou Risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, ficando o Segurado obrigado ao pagamento das despesas efetuadas pela Seguradora;
 - (ii) Permitir a continuidade do seguro, mediante redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o Prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas ou restringindo a cobertura contratada; ou
 - (iii) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível, desde que mediante acordo expresso e por escrito entre as partes, hipótese esta aplicável exclusivamente se a correção das informações ocorrer antes da ocorrência do sinistro.
 - d.2) Se a inexatidão ou omissão nas declarações resultar de descumprimento doloso do Segurado, importará em perda da garantia do seguro, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora.
 - e) deixar dolosamente de comunicar à Seguradora, logo que saiba, de todo e qualquer incidente suscetível de agravar de forma relevante o Risco coberto.
 - e.1) Se se tratar de omissão culposa, a Seguradora, a seu exclusivo critério, poderá:
 - (i) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível; ou
 - (ii) cancelar a Apólice/Certificado individual se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a tipo de Risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, hipótese em que o seguro perderá efeito em 30 (trinta) dias contados do recebimento da notificação de resolução; ou
 - (iii) nos casos de seguros sobre a vida e a integridade física, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível.
 - f) o Segurado praticar, por qualquer meio, ato de simulação, fraude ou má-fé;
 - g) o Segurado, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere a Apólice/Certificado Individual;
 - h) o Segurado ou Beneficiário se recusar a apresentar todas as informações de que disponha sobre o Sinistro, suas causas e consequências, para o correto esclarecimento do fato ocorrido;
 - i) o Segurado ou Beneficiário não tomar todas as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar os efeitos resultantes de um Sinistro;
 - j) o Segurado/Beneficiário deixar de comunicar à Seguradora a ocorrência de Sinistro ou expectativa de Sinistro, logo que o saiba, e deixar de seguir eventuais instruções da Seguradora para a contenção e salvamento; nessa e nas hipóteses previstas nas letras "h", "i" e "j" deste item, o descumprimento culposo implicará a perda do direito à Indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.
- 4.4.2. Esta cláusula deve ser interpretada em conjunto com as demais disposições destas Condições Contratuais, especialmente aquelas relativas a Embargos e Sanções (Item 3.5), Obrigações do Segurado (Item 4.1), Obrigações do Estipulante (Item 4.2), Beneficiários (Item 4.3), Sub-rogação de Direitos do Segurado à Seguradora (Item 4.5), Pagamento do Prêmio (Item 5.1) e Sinistro e Regulação (Item 6).

4.5. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS DO SEGURADO À SEGURADORA

- 4.5.1. Efetuado o pagamento da Indenização (cujo recibo valerá como instrumento de cessão), referente às coberturas de Danos Físicos ao Imóvel (DFI), a Seguradora ficará sub-rogada, até o valor pago, inclusive os gastos incorridos com medidas de salvamento e contenção, em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tiverem causado os prejuízos indenizados pela Seguradora ou para eles concorrido.
- 4.5.2. **O segurado obriga-se a colaborar com a Seguradora no exercício dos direitos derivados da sub-rogação, fornecendo documentos, informações, acesso aos processos e adotando as medidas necessárias à preservação e efetivação desses direitos, respondendo pelos prejuízos que causar à Seguradora.**
- 4.5.2.1. Na existência de ação judicial ou arbitral em curso proposta pelo Segurado em face de Terceiro causador ou possível causador dos Danos, o Segurado deverá apresentar manifestação no processo, requerendo o deferimento da sucessão processual, com a substituição do Segurado pela Seguradora no polo ativo da demanda, em virtude da Sub-rogação.
- 4.5.3. **O segurado não poderá praticar qualquer ato que prejudique o direito de Sub-rogação da Seguradora contra terceiros potencialmente responsáveis pelos Sinistros cobertos pela Apólice/Certificado individual, nem fazer acordos ou transações suscetíveis de contestação de tal direito, sob pena de responder pelos prejuízos que causar à Seguradora.**
- 4.5.4. Ressalvadas as hipóteses de dolo ou de culpa grave, a Sub-rogação não se aplica se o dano tiver sido causado pelo cônjuge do Segurado ou Beneficiário, seus descendentes ou ascendentes até o segundo grau, consanguíneos ou afins, bem como empregados ou pessoas sob a responsabilidade do Segurado.
- 4.5.4.1. Quando o causador do dano for uma das pessoas indicadas no item 4.5.4 e estiver garantido por seguro de responsabilidade civil, a Sub-rogação poderá ser exercida em face da Seguradora da referida Apólice/Certificado individual.
- 4.5.5. **Será considerada ineficaz qualquer conduta do Segurado que diminua, restrinja ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere esta cláusula, sujeitando-o, em caso de pagamento de Indenização pela Seguradora, à obrigação de ressarcir integralmente os prejuízos causados, com atualização monetária pelo índice IPCA/IBGE.**
- 4.5.6. A sub-rogação da Seguradora não poderá implicar prejuízo ao direito remanescente do Segurado ou do Beneficiário contra Terceiros.

CLÁUSULA 5 – PAGAMENTO DO SEGURO

5.1. PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 5.1.1. O Prêmio Mensal será calculado multiplicando-se a taxa correspondente pelo seguinte valor, observada as regras de reenquadramento:
- Cobertura de MIP: Valor de Operação de financiamento (Saldo Devedor).
 - Cobertura de DFI:
 - Imóvel em construção: o valor pelo qual foi contratada a construção, sem inclusão dos valores de custo do terreno, do projeto, de urbanização e infraestrutura.
 - Nas demais operações: o valor de avaliação do imóvel segurado
- 5.1.2. O Prêmio poderá ser pago à vista ou parcelado, por meio de rede bancária, cartão de crédito ou outras formas admitidas em lei e disponibilizadas pela Seguradora, conforme acordado entre as partes no momento da contratação e disposto na Apólice/Certificado individual de seguro.
- 5.1.2.1. A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao Estipulante que repassará ao Segurado ou seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao Corretor de Seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.
- 5.1.2.1.1. Se o Segurado, seu representante, ou o Corretor que eventualmente intermediar a operação, não receberem o documento de cobrança, seja do Prêmio à vista, ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento, deverão ser solicitadas à Seguradora, de forma registrada, instruções para efetuar o pagamento antes da data limite.
- 5.1.2.2. A data limite para o pagamento do Prêmio à vista, ou de sua primeira parcela, será de, no máximo, 30 (trinta) dias, contados da Aceitação da Proposta e/ou de eventuais Endossos.

- 5.1.2.3.** Em caso de fracionamento do Prêmio, a data de vencimento da última parcela não ultrapassará o término de Vigência da Apólice/Certificado individual.
- 5.1.2.4.** Quando a data limite para o pagamento do Prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil seguinte.
- 5.1.2.5.** Na hipótese de pagamento do Prêmio por meio de débito em conta corrente, a quitação está vinculada à confirmação do débito do valor pela rede bancária, sendo do Segurado ou do responsável pelo pagamento a responsabilidade de autorização do débito junto ao banco escolhido.
- 5.1.2.6. No Prêmio fracionado, não haverá cobrança de qualquer valor adicional a título de custo administrativo, ressalvada, entretanto, a possibilidade de cobrança de encargos financeiros.**
- 5.1.2.6.1.** Nos prêmios fracionados com incidência de juros, é facultado ao segurado antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.
- 5.1.2.7.** Caso ocorra um Sinistro enquanto estiver em curso o prazo de pagamento do Prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele tenha sido efetuado, o direito à Indenização não ficará prejudicado.
- 5.1.2.7.1. Quando o pagamento da Indenização acarretar o cancelamento da Apólice/Certificado individual, as parcelas vincendas do Prêmio deverão ser deduzidas do valor da Indenização, excluídos os juros do fracionamento.**
- 5.1.3.** O inadimplemento relativo à prestação única ou à primeira parcela do Prêmio, até a data de seu vencimento, caracteriza, em qualquer hipótese, o não aperfeiçoamento da contratação do seguro, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial.
- 5.1.4.** Fica vedado o cancelamento da Apólice/Certificado individual de seguro cujo Prêmio tenha sido pago à vista, mediante crédito obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixe de pagar o crédito.
- 5.1.5. No caso de fracionamento do Prêmio, se configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira:**
- 5.1.5.1.** haverá cobrança de multa equivalente a 2% (dois por cento), aplicada de uma só vez, e juros legais;
- 5.1.5.2.** o prazo de Vigência será ajustado em função do Prêmio efetivamente pago, observado o período estabelecido nas Tabelas de Prazo Curto e Prazo Longo abaixo, sendo que, para os percentuais não previstos na referida Tabela, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores:

PLANO ANUAL		PLANO BIANUAL		PLANO TRIANUAL		PLANO QUADRIENAL		PLANO QUINQUENAL	
Quantidade de Dias de Vigência de Apólice	% do Prêmio	Quantidade de Dias de Vigência de Apólice	% do Prêmio	Quantidade de Dias de Vigência de Apólice	% do Prêmio	Quantidade de Dias de Vigência de Apólice	% do Prêmio	Quantidade de Dias de Vigência de Apólice	% do Prêmio
1 a 15	13%	1 a 30	13%	1 a 45	13%	1 a 60	13%	1 a 75	13%
16 a 30	20%	31 a 60	20%	46 a 90	20%	61 a 120	20%	76 a 120	20%
31 a 45	27%	61 a 90	27%	91 a 135	27%	121 a 180	27%	121 a 225	27%
46 a 60	30%	91 a 120	30%	136 a 180	30%	181 a 240	30%	226 a 300	30%
61 a 75	37%	121 a 150	37%	181 a 225	37%	241 a 300	37%	301 a 375	37%
76 a 90	40%	151 a 180	40%	226 a 270	40%	301 a 360	40%	376 a 450	40%
91 a 105	46%	181 a 210	46%	271 a 315	46%	361 a 420	46%	451 a 525	46%
106 a 120	50%	211 a 240	50%	316 a 360	50%	421 a 480	50%	526 a 600	50%
121 a 135	56%	241 a 270	56%	361 a 405	56%	481 a 540	56%	601 a 675	56%
136 a 150	60%	271 a 300	60%	406 a 450	60%	541 a 600	60%	676 a 750	60%
151 a 165	66%	301 a 330	66%	451 a 495	66%	601 a 660	66%	751 a 825	66%
166 a 180	70%	331 a 360	70%	496 a 540	70%	661 a 720	70%	826 a 900	70%
181 a 195	73%	361 a 390	73%	541 a 585	73%	721 a 780	73%	901 a 975	73%
196 a 210	75%	391 a 420	75%	586 a 630	75%	781 a 840	75%	976 a 1050	75%
211 a 225	78%	421 a 450	78%	631 a 675	78%	841 a 900	78%	1051 a 1125	78%
226 a 240	80%	451 a 480	80%	676 a 720	80%	901 a 960	80%	1126 a 1200	80%
241 a 255	83%	481 a 510	83%	721 a 765	83%	961 a 1020	83%	1201 a 1275	83%
256 a 270	85%	511 a 540	85%	766 a 810	85%	1021 a 1080	85%	1276 a 1350	85%
271 a 285	88%	541 a 570	88%	811 a 855	88%	1081 a 1140	88%	1351 a 1425	88%
286 a 300	90%	571 a 600	90%	856 a 900	90%	1141 a 1200	90%	1426 a 1500	90%
301 a 315	93%	601 a 630	93%	901 a 945	93%	1201 a 1260	93%	1501 a 1575	93%
316 a 330	95%	631 a 660	95%	946 a 990	95%	1261 a 1320	95%	1576 a 1650	95%
331 a 345	98%	661 a 690	98%	991 a 1035	98%	1321 a 1380	98%	1651 a 1725	98%
346 a 365	100%	691 a 730	100%	1036 a 1095	100%	1381 a 1460	100%	1726 a 1825	100%

- 5.1.5.3. a Seguradora enviará notificação ao Segurado, seu representante legal ou Estipulante:
- comunicando o atraso no pagamento do Prêmio e o prazo de Vigência ajustado;
 - concedendo prazo de 15 (quinze) dias corridos para purgação da mora, sob pena de suspensão da garantia contratual; e
 - advertindo sobre a possibilidade de cancelamento da Apólice/Certificado individual, caso o inadimplemento persista por mais de 30 (trinta) dias após a suspensão ou 90 (noventa) dias nos casos de seguros coletivos sobre a vida e a integridade física.
- 5.1.6. Restabelecido o pagamento do Prêmio, acrescido dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de Vigência, ficará automaticamente restaurado o prazo de Vigência original da Apólice/Certificado individual.
- 5.1.7. Caberá ao Estipulante honrar o pagamento dos Prêmios do seguro junto à Seguradora, caso o Segurado esteja inadimplente em relação a qualquer parcela do Prêmio. O não pagamento do Prêmio do seguro por parte do Estipulante desobrigará a Seguradora ao pagamento de qualquer Indenização, sem prejuízo das obrigações do Estipulante junto ao Segurado.
- 5.1.8. Findo o prazo de 30 (trinta) dias corridos informado na notificação, a Apólice/Certificado individual será cancelada, nos termos da Cláusula 2.7 – RESCISÃO E CANCELAMENTO, independentemente de nova

comunicação ou interpelação judicial ou extrajudicial, e a Seguradora não efetuará pagamento algum relativo a sinistros ocorridos a partir do término do prazo de Vigência ajustado.

- 5.1.9. No caso de recebimento indevido de Prêmio pela Seguradora, os valores serão exigíveis a partir da data de recebimento do Prêmio.

5.2. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS

- 5.2.1. O índice utilizado para atualização monetária, em moeda nacional, será o IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), ou, no caso de sua extinção, o IGPM/FGV (Índice Geral de Preços – Mercado, apurado pela Fundação Getulio Vargas), sendo calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento ou restituição e aquele publicado imediatamente antes da data de sua efetiva liquidação.

- 5.2.2. O índice de juros aplicado será de 1% (um por cento) ao mês acrescido de atualização monetária pelo índice IPCA/IBGE.

- 5.2.3. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios, quando aplicável, far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores da Apólice/Certificado individual.

- 5.2.4. Para fins dessa cláusula, a data de exigibilidade será apurada conforme abaixo especificado:

- a) Na hipótese de cancelamento da Apólice/Certificado individual, a obrigação de devolver o Prêmio se materializará no dia do recebimento da solicitação de cancelamento da Apólice/Certificado individual ou na data de seu efetivo cancelamento, quando este fato ocorrer por iniciativa da Seguradora. Não sendo cumprido este prazo, os valores devidos serão atualizados monetariamente pela variação positiva do índice estabelecido nesta cláusula.

- b) No caso de recusa da Proposta, a devolução do Prêmio - integral ou deduzido da parcela “*pro rata temporis*” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura provisória - será atualizada monetariamente a contar da data de recebimento do respectivo Prêmio, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias corridos previsto na Cláusula 2.1 – ACEITAÇÃO/CONTRATAÇÃO. A aplicação de atualização monetária prevista nesta cláusula incidirá a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para devolução do Prêmio até a data da efetiva restituição pela Seguradora.

- c) No caso de recebimento indevido de Prêmio pela Seguradora, o valor será atualizado monetariamente a contar da data de recebimento.

- d) No caso de atraso no pagamento do Prêmio, o valor será atualizado monetariamente a partir da data de vencimento da parcela até a data do seu efetivo pagamento, sendo devidos, ainda, os encargos previstos na cláusula 5.1 – PAGAMENTO DE PRÊMIO.

- 5.2.5. Na hipótese de descumprimento do prazo de 30 (trinta) a 120 (cento e vinte) dias corridos para o pagamento da Indenização securitária, contado da data em que o último documento pendente tiver sido entregue de forma adequada à Seguradora, haverá incidência de multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, além de correção monetária e juros legais a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da Indenização. Nenhuma atualização da Indenização securitária será devida no caso de cumprimento do prazo previsto para o pagamento da respectiva obrigação.

5.3. REAJUSTE AUTOMÁTICO DE VALORES – DFI

- 5.3.1. Em virtude do disposto na cláusula 1.5 – LIMITES (LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA POR COBERTURA CONTRATADA) o Estipulante obriga-se a manter os valores contratuais automaticamente ajustados na mesma periodicidade, e com base nos mesmos índices de atualização do imóvel, previstos nos respectivos contratos de operação de crédito, relativos às operações seguradas.

- 5.3.2. Sem prejuízo do disposto no item 5.3.1, nos casos de ampliação da área do imóvel objeto do contrato de operação de crédito, é facultado ao Segurado comunicar a alteração ao Estipulante para o ajuste do valor segurado, que deverá ser fundamentado em laudo de avaliação, e comunicado a Seguradora.

- 5.3.3. Se no momento do Sinistro o Risco sinistrado estiver em valor menor que o Limite Máximo de Garantia definido na cláusula 1.5 – LIMITES (LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA POR COBERTURA CONTRATADA) destas Condições Contratuais, a responsabilidade da Seguradora não excederá, em hipótese alguma, o valor apurado, por ocasião do Sinistro.

5.4. REENQUADRAMENTO DAS TAXAS

- 5.4.1. Opção A:

5.4.1.1. Para o risco de Morte da cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP), a taxa mensal por faixa etária será correspondente à idade de cada segurado e deverá ser aplicada sobre o valor do saldo devedor mensal, proporcional a cada mutuário.

5.4.1.2. Ocorrerá o reenquadramento das taxas em função da mudança da Faixa de Idade, e com isso o prêmio será alterado no mês seguinte à data de aniversário do segurado.

5.4.1.3. Para a cobertura de Danos Físicos ao Imóvel (DFI) e para o risco de Invalidez Permanente não haverá reenquadramento.

5.4.2. **Opção B:**

5.4.2.1. Para o risco de Morte da cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP), a taxa mensal por faixa etária será correspondente à idade do mutuário de maior percentual de renda no contrato de operação de crédito e deverá ser aplicada sobre o valor do saldo devedor mensal.

5.4.2.2. Ocorrerá o reenquadramento das taxas em função da mudança da Faixa de Idade, e com isso o prêmio será alterado no mês seguinte à data de aniversário do segurado.

5.4.2.3. Para a cobertura de Danos Físicos ao Imóvel (DFI) e para o risco de Invalidez Permanente não haverá reenquadramento.

CLÁUSULA 6 – SINISTRO E REGULAÇÃO

6.1. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DO SINISTRO

6.1.1. Ocorrendo um Sinistro, o Segurado, ou seu legítimo representante legal em conjunto com o Estipulante, deverá comunicar imediatamente a Seguradora, fornecendo, nessa oportunidade, todas as informações disponíveis sobre sua causa e consequências. A comunicação deverá observar o disposto na Cláusula 4.1 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO e na Cláusula 4.3 – OBRIGAÇÕES DO BENEFICIÁRIO, bem como ser acompanhada dos documentos básicos previstos nesta cláusula e da documentação adicional prevista nas Condições Especiais da(s) cobertura(s) acionada(s).

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

6.1.3. O Segurado, ou seu legítimo representante legal em conjunto com o Estipulante deverá, ainda, cumprir integralmente os deveres previstos na Cláusula 4.1 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO e na Cláusula 4.3 – OBRIGAÇÕES DO BENEFICIÁRIO, nos termos ali estabelecidos. Dentre tais deveres no âmbito da regulação do sinistro, incluem-se:

- adotar providências necessárias e úteis para evitar ou reduzir os danos e preservar os bens não atingidos ou remanescentes do Sinistro;
- manter inalterado o local do Sinistro e os elementos a ele relacionados;
- comunicar, logo que o saiba, o Sinistro ou expectativa de sinistro, e apresentar tempestivamente documentos que comprovem sua causa, natureza e extensão, incluindo relação de bens, salvados, estimativa de prejuízos e terceiros envolvidos, se houver; e
- dar assistência à Seguradora e cooperar com a Regulação do Sinistro, fornecendo todas as informações e documentos solicitados, bem como autorizando a realização de vistorias, perícias ou outras diligências necessárias para apuração da causa e extensão dos danos.

6.1.3.1. O descumprimento dos deveres previstos nesta cláusula 6.1.3 poderá acarretar as seguintes consequências, conforme o grau de culpabilidade da conduta envolvida e a natureza da infração:

- Se o descumprimento for doloso, a Seguradora ficará desobrigada do pagamento da indenização securitária e de quaisquer valores a ela relacionados, independentemente do prejuízo apurado, sem prejuízo do direito à cobrança do prêmio eventualmente devido e ao ressarcimento das despesas em que tiver incorrido;
- Se o descumprimento for culposo, ocorrerá a perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.
- No caso específico de alteração do local do Sinistro ou de quaisquer elementos a ele relacionados, o descumprimento culposo sujeitará o Segurado ao pagamento das despesas adicionais de regulação e liquidação do sinistro, enquanto o descumprimento doloso exonerará integralmente a Seguradora do dever de indenizar.

6.1.4. O Segurado ou seu legítimo representante legal obrigar-se-á a remeter ao Estipulante e este à Seguradora, os documentos relacionados abaixo, bem como todos os documentos que comprovem o seu direito à

Indenização, conforme o definido para a cobertura de Danos Físicos ao Imóvel (DFI) ou de Riscos de Morte e Invalidez Permanente (MIP).

- a) Formulário de Aviso de Sinistro;
- b) Cópia do contrato de operação de financiamento e seus aditivos;
- c) Cópia do comprovante de residência em nome do segurado;
- d) Cópia do RG e CPF do segurado;
- e) Ficha Socioeconômica;
- f) Declaração da Instituição Financeira contendo a informação do saldo devedor.
- g) Comprovante de pagamento do Prêmio;
- h) Declaração de inexistência de outros seguros para os mesmos bens/coberturas, ou, se houver, indicação dos dados da Apólice/Certificado individual.

6.1.4.1. Para a cobertura de DFI, também deverão ser encaminhados:

- a) Orçamento detalhado para reparo dos danos;
- b) Boletim do Corpo de Bombeiros e Boletim de Ocorrência Policial, ou na sua falta, declaração de autoridade competente que comprove a ocorrência (caso para o evento seja necessário).

6.1.4.2. Para a cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MPI), também deverão ser encaminhados:

6.1.4.2.1. Documentação para a cobertura de Morte:

- a) Certidão de óbito do Segurado;
- b) Relatório médico devidamente preenchido, carimbada e assinada pelo médico assistente do segurado.

6.1.4.2.2. Documentação complementar para a cobertura de Morte Acidental:

- a) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO), se cabível;
- b) Cópia do Brevê de Piloto, em caso de acidente aeronáutico e se o segurado for piloto;
- c) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), em caso de acidente automobilístico (o segurado for o condutor do veículo);
- d) Cópia do Laudo da Capitania dos Portos, em caso de naufrágio ou de afogamento;
- e) Cópia do laudo de necropsia;
- f) Cópia dos laudos dos exames toxicológicos e de dosagem alcoólica, ou declaração emitida pelo órgão competente, informando a não realização dos referidos exames (se o condutor do veículo for o segurado).

6.1.4.2.3. Documentação complementar para a cobertura de Invalidez Permanente Acidente:

- a) Cópia da declaração médica, comprovando a invalidez permanente;
- b) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), no caso de acidente automobilístico (se o segurado for o condutor do veículo);
- c) Cópia do Comunicado de Acidente do Trabalho (CAT), se for o caso;
- d) Cópias dos laudos dos exames toxicológicos e de dosagem alcoólica ou declaração emitida pelo órgão competente informando a não realização dos referidos exames, quando necessário;
- e) Original do exame de raio X do segmento (órgão ou parte do corpo) afetado, com laudo radiológico (ou tomografia computadorizada, ressonância magnética, eletroencefalograma, eletroneuromiografia);
- f) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO), se cabível;
- g) Relatório médico, devidamente preenchido, carimbado e assinado pelo médico assistente do segurado.

6.1.4.2.4. Documentação complementar para a cobertura de Invalidez Permanente por Doença:

- a) Cópia da carta de concessão de aposentadoria, se houver;
- b) Relatório médico, devidamente preenchido, carimbado e assinado pelo médico assistente do segurado, com firma reconhecida em cartório, contendo:
 - b.1) a indicação da data da Invalidez Permanente e Total por Doença;
 - b.2) informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio de doença que se enquadre em Quadro Clínico Incapacitante definido no item “Riscos Cobertos”;

- b.3)** indicação do início da doença, qualificado pela data em que esta foi efetivamente diagnosticada; e
- b.4)** detalhamento do Quadro Clínico Incapacitante irreversível decorrente de disfunções e ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do pleno exercício das relações autonômicas do segurado;
- c)** 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 previstas no item anterior;
- d)** Diagnóstico conclusivo, acompanhado do histórico da patologia e exames pertinentes que comprovem o laudo médico apresentado, originado de estudos clínicos, radiológicos, histológicos ou laboratoriais.

6.1.4.3. Os documentos deverão ser apresentados à Seguradora de forma individualizada, em cópias legíveis, e com identificação precisa de seu conteúdo por meio de título ou nome do arquivo correspondente. Somente serão considerados recebidos e aptos à análise aqueles documentos entregues em conformidade com estes requisitos formais.

6.1.4.4. O Segurado deverá apresentar cópia da documentação enumerada na Cláusula 2.1. ACEITAÇÃO/CONTRATAÇÃO, sempre que solicitado pela Seguradora.

6.1.4.5. Os documentos apresentados para fins de Regulação do Sinistro serão utilizados pela Seguradora para a liquidação do sinistro, salvo necessidade de informação complementar devidamente justificada.

6.1.5. Caso a documentação apresentada no Aviso de sinistro seja insuficiente ou incompleta, ou, ainda, que faça referência a outros documentos e fatos não disponibilizados, a Seguradora enviará ao Segurado a lista de documentos faltantes e necessários à Regulação do sinistro.

6.1.6. No caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora ou o regulador de sinistro poderão solicitar outros documentos e/ou informações complementares, ainda que não previstos entre os documentos básicos dispostos na cláusula 6.1.3.

6.1.6.1. Neste caso, a contagem do prazo aplicável será suspensa por no máximo 2 (duas) vezes, e será reiniciada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

6.1.6.2. Nos sinistros relacionados a seguros em que a importância segurada não exceda o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente, a contagem do prazo poderá ser suspensa por apenas 1 (uma) única vez.

6.1.6.3. A não entrega dos documentos solicitados em até 90 (noventa) dias, sem qualquer justificativa, ensejará o encerramento da regulação do sinistro sem pagamento de Indenização. Nessa hipótese, a Regulação do sinistro poderá ser retomada a qualquer tempo, desde que apresentados os documentos necessários, observado o prazo prescricional previsto em lei.

6.1.7. A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o Sinistro, sem prejuízo do pagamento da Indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura de inquérito, que porventura tiver sido instaurado.

6.2. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

6.2.1. Uma vez cumprida pelo Segurado, ou seu legítimo representante legal em conjunto com o Estipulante, a obrigação de fornecer todos os documentos e informações a que se refere a Cláusula 6.1.4, a Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) a 120 (cento e vinte) dias corridos, conforme previsto nas Condições Especiais da Apólice/Certificado individual, para concluir a Regulação do Sinistro e se manifestar sobre cobertura securitária, contado da data em que lhe tiver sido entregue o último documento pendente.

6.2.2. Correrão por conta da Seguradora as despesas com a Regulação e a liquidação do Sinistro, salvo as realizadas para a apresentação dos documentos previstos na Apólice/Certificado individual e daqueles necessários para prova da identificação e legitimidade do interessado, além de outros documentos ordinariamente em poder do interessado.

6.2.3. Os atos e providências praticados pela Seguradora na execução dos procedimentos de Regulação e liquidação do Sinistro não importam, por si só, no reconhecimento de cobertura securitária.

6.2.4. Encerrada a Regulação do sinistro, caso a Seguradora conclua que não há cobertura securitária para o Sinistro, o Segurado ou Beneficiário será comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo de 30 (trinta) dias corridos previsto nesta Cláusula.

- 6.2.4.1.** A Seguradora poderá apresentar fundamentos adicionais para a negativa da cobertura, caso venha a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia ou caso a negativa seja baseada na ausência ou insuficiência de documentos.
- 6.2.4.2.** Em todos os casos, na justificativa para não pagamento da indenização, a Seguradora não entregará documentos e demais elementos probatórios que sejam considerados confidenciais ou sigilosos por lei, ou cuja divulgação possa causar danos a terceiros.
- 6.2.5.** Sempre que possível, a Regulação e a liquidação do Sinistro serão realizadas simultaneamente. Nesta hipótese, apurada a ocorrência do Sinistro coberto e de quantias parciais comprovadas a pagar, a Seguradora poderá efetuar os respectivos adiantamentos, concluindo a liquidação no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos a contar do recebimento do último documento para comprovação de eventuais valores parciais incorridos.
- 6.2.6.** Confirmada a existência de cobertura securitária para o Sinistro, a Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, deduzida a Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado estipulada na Apólice/Certificado individual, se o caso, respeitado o Limite Máximo de Indenização contratado para cada cobertura, obedecendo-se aos critérios de cálculo de indenização indicados nas Condições estipuladas na Cláusula 6.3. CRITÉRIOS PARA INDENIZAÇÃO.
- 6.2.7.** O segurado deverá apresentar à Seguradora, na forma do disposto na Cláusula 4.1 - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO, todos os documentos para a quantificação dos valores devidos previstos no Item 6.1 – COMUNICAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DO SINISTRO e nas Condições Especiais da(s) cobertura(s) acionada(s).
- 6.2.7.1.** Caso a documentação apresentada seja insuficiente ou incompleta, ou, ainda, faça referência a outros fatos ou documentos não disponibilizados, a Seguradora enviará ao Segurado a lista de documentos faltantes e necessários à Liquidação do Sinistro.
- 6.2.8.** Uma vez cumprida pelo Segurado a obrigação de fornecer todos os documentos e informações a que se refere a Cláusula 6.1.3, realizada a regulação, reconhecida a cobertura e fixada a Indenização devida, a Seguradora efetuará o pagamento da importância a que estiver obrigada no prazo máximo de 30 (trinta) a 120 (cento e vinte) dias corridos, contado da data em que lhe tiver sido entregue o último documento pendente.
- 6.2.8.1.** O não pagamento da Indenização no prazo máximo de 30 (trinta) a 120 (cento e vinte) dias corridos ensejará a aplicação de juros legais, bem como atualização monetária e multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, conforme disposto na Cláusula 5.2 – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS.
- 6.2.9.** Na hipótese de o Sinistro ter gerado prejuízos a terceiros, qualquer acordo judicial ou extrajudicial entre estes e o Segurado somente será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia e expressa anuência.
- 6.2.9.1.** Na hipótese de recusa do Segurado em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo Terceiro prejudicado, a Seguradora não responderá por quaisquer quantias superiores àquela pela qual seria o Sinistro liquidado por meio daquele acordo.
- 6.2.10.** Se, após o pagamento da Indenização, a Seguradora tomar conhecimento de qualquer fato que descharacterize o direito do Segurado ou Beneficiário ao seu recebimento, esta poderá requerer a devolução dos valores pagos indevidamente e dos demais gastos incorridos em decorrência do Sinistro.
- 6.2.10.1.** A seguradora não responderá pelos efeitos manifestados durante a vigência do contrato quando decorrentes de sinistro anterior.
- 6.2.11.** Em qualquer caso, independentemente do valor dos prejuízos, a Indenização não poderá ultrapassar o Limite Máximo de Indenização por cobertura, nem o Limite Máximo de Garantia fixados na Apólice/Certificado individual.
- 6.3. CRITÉRIOS PARA INDENIZAÇÃO**
- 6.3.1.** Toda e qualquer indenização devida por esta Apólice/Certificado individual será paga diretamente ao Estipulante, por meio de crédito em conta corrente, que se habilitará, em nome e por conta do Segurado, ao recebimento da indenização, apresentando para tanto toda a documentação comprobatória dos seus direitos.
- 6.3.2.** As indenizações não serão, em nenhum caso, acrescidas de juros de mora e multas contratuais previstos no contrato de operação de crédito, exceto para os casos expressamente acordados, por escrito, entre a Seguradora e o Estipulante, por meio de cláusula particular inserida na Apólice/Certificado individual.

- 6.3.3. O prazo para pagamento da indenização será de 30 (trinta) a 120 (cento e vinte) dias corridos, contado da data em que tiver sido recebido, de forma adequada, o último documento pendente, pela Seguradora, da totalidade dos documentos exigidos para a regulação, de acordo com cada cobertura.
- 6.3.3.1. O prazo de 30 (trinta) a 120 (cento e vinte) dias corridos será suspenso, quando a Seguradora verificar que a documentação prevista nas Condições Contratuais é insuficiente para a regulação do sinistro, podendo ela solicitar ao Segurado, ou seu legítimo representante legal, ao Estipulante ou a terceiro a apresentação de novas informações e documentos complementares, bem como propor a constituição de junta médica, tudo com base em dúvida fundada e justificada. A contagem do prazo remanescente se reiniciará às 24 (vinte e quatro) horas do dia útil subsequente à entrega dos documentos complementares à Seguradora ou da realização da junta médica.
- 6.3.4. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado ou de seu Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.
- 6.3.5. Na hipótese da recusa de um sinistro, a Seguradora deverá comunicar os motivos da recusa ao Segurado e/ou Estipulante por escrito no prazo de 30 (trinta) dias contados da entrega de toda documentação solicitada.
- 6.3.6. Critérios para Indenização – Morte e Invalidez Permanente:
- 6.3.6.1. A indenização devida por esta garantia corresponderá ao saldo devedor (apurado quando da ocorrência do sinistro) do Segurado, considerando-se como tendo sido pagos todos os compromissos devidos à Seguradora até o dia anterior à data do sinistro.
- 6.3.6.2. Caso haja mais de um Segurado na composição de renda para fins de seguro, o valor da indenização será proporcional ao percentual de responsabilidade correspondente ao Segurado que tenha falecido ou se tornado inválido, prevalecendo o percentual vigente na data do Sinistro.
- 6.3.6.2.1. Inexistindo indicação expressa no contrato de operação de crédito ou documento equivalente, quanto à responsabilidade de cada financiado, será adotada a participação proporcional com que concorre cada um dos adquirentes para a composição da renda familiar, constante da ficha socioeconômica ou de documento cadastral equivalente;
- 6.3.6.2.2. Excepcionalmente, na falta de ficha socioeconômica, a indenização será uniformemente rateada na proporção do número de adquirentes expressamente citados no contrato, salvo quando os adquirentes mantiverem entre si vínculo conjugal ou união estável, hipótese em que a cobertura prevalecerá apenas para o Segurado principal;
- 6.3.6.2.3. Nenhuma indenização será devida ao simples componente da renda familiar não financiado, na hipótese de seu falecimento ou de sua invalidez;
- 6.3.6.2.4. Em qualquer hipótese, a falta da ficha socioeconômica não será admitida para os contratos firmados após a emissão da Apólice/Certificado individual;
- 6.3.6.2.5. A ficha socioeconômica deverá ser obrigatoriamente assinada por todos os proponentes expressos no respectivo contrato de operação de crédito;
- 6.3.6.2.6. **Uma vez paga a indenização na forma estabelecida nestas Condições, a cobertura do seguro subsistirá em relação aos demais segurados, componentes da renda, pelo exato valor do saldo da dívida remanescente.**
- 6.3.6.3. Para a determinação do saldo devedor vincendo, considera-se, na data do Sinistro, o valor informado mensalmente pelo Estipulante para o cálculo do prêmio, comprovado pelo contrato de operação de crédito e pela planilha de cálculo do saldo devedor vincendo fornecido pelo Estipulante, observado o limite fixado para esta cobertura.
- 6.3.6.3.1. O eventual atraso no pagamento das prestações amortizantes ao Estipulante não prejudicará as coberturas.
- 6.3.6.4. A indenização será sob a forma de pagamento único e expressa na unidade monetária do respectivo contrato de operação de crédito, calculada à data da ocorrência do sinistro.
- 6.3.6.5. No dia do pagamento, a Seguradora converterá para reais a indenização assim expressa na unidade monetária referida no contrato de operação de crédito.
- 6.3.6.6. **No caso de divergência sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, a Seguradora proporá ao Segurado, por carta, dentro dos 15 (quinze) dias corridos seguintes à data da constatação, a constituição de uma Junta Médica.**

6.3.6.6.1. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e o terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

6.3.6.6.2. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

6.3.6.6.3. O prazo para a constituição da junta médica é de, no máximo, 15 (quinze) dias corridos a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado e informado à Seguradora.

6.3.6.6.4. A recusa do Segurado para a realização da junta médica e/ou da perícia médica ensejará no encerramento do processo de sinistro sem indenização por impossibilidade da caracterização de umas das coberturas contratadas.

6.3.6.6.5. O não comparecimento do médico indicado pelas partes será registrado em ata pelos médicos que comparecerem e, caso as partes resolvam realizar nova junta médica, a parte que impossibilitou a realização da junta deverá arcar integralmente com as despesas da nova constituição.

6.3.6.7. A Seguradora se reserva no direito de submeter o Segurado a exames realizados por médico de sua indicação para constatar:

6.3.6.7.1. Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente: perícia médica para confirmação da permanência da invalidez.

6.3.6.7.2. Em caso de Invalidez Permanente Total e por Doença: perícia médica para confirmação da patologia que caracterize a invalidez.

6.3.6.8. O Segurado, ao fazer adesão ao seguro, autoriza a perícia médica da Seguradora a ter acesso, a qualquer tempo, a todos os dados clínicos e cirúrgicos do Segurado, a empreender visita hospitalar ou domiciliar e a requerer e proceder a exames físicos e complementares.

6.3.6.9. Para efeito do cálculo da indenização, consideram-se como tendo sido pagos todos os compromissos devidos pelo segurado até o dia anterior à data do sinistro.

6.3.7. Critérios para Indenização – Danos Físicos ao Imóvel:

6.3.7.1. A indenização decorrente da cobertura de Danos físicos ao Imóvel, corresponderá ao prejuízo efetivamente apurado pela Seguradora na ocasião do Sinistro, respeitado o Limite Máximo de Garantia vigente na data do Sinistro e corresponderá ao valor necessário à reposição do Imóvel ao estado equivalente ao que se encontrava em momento imediatamente anterior ao do Sinistro e, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) Despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;
- b) Valor referente aos danos físicos ao imóvel, comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
- c) Danos sofridos pelos bens Segurados.

6.3.7.2. A indenização relativa a qualquer Sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o Limite previsto na Apólice/Certificado individual.

6.3.7.3. A Seguradora, a seu critério, reserva-se o direito, de efetuar a indenização em dinheiro, por meio de crédito em conta corrente.

6.3.7.4. Salvo disposição em contrário, a ocorrência de sinistros com efeitos parciais não importa em redução do valor da garantia.

6.4. SALVADOS

6.4.1. Ao tomar ciência da ocorrência de um Sinistro ou da iminência de sua ocorrência, o Segurado, por si ou por seu representante legal, deverá comunicar imediatamente a Seguradora, por qualquer meio idôneo, seguir eventuais instruções recebidas para a contenção ou salvamento, adotar as providências necessárias, úteis e ao seu alcance para evitar e/ou minorar os danos, bem como para preservar os bens segurados não atingidos ou remanescentes, sendo vedado seu abandono total ou parcial, conforme as consequências dispostas no Item 6.4.2 COMUNICAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DO SINISTRO.

6.4.2.1 Os eventuais desembolsos decorrentes das despesas com medidas de salvamento e contenção, ainda que realizadas por terceiros, serão reembolsados pela Seguradora, desde que devidamente comprovados, observando-se sempre o limite aplicável a tais despesas, equivalente a 5% (cinco por cento) do Limite Máximo de Indenização garantido aplicável ao tipo de Sinistro iminente ou verificado.

- 6.4.3.** A Seguradora não estará obrigada ao pagamento de despesas com medidas notoriamente inadequadas, observado o Sinistro iminente ou verificado.
- 6.4.4.** Não constituem despesas de salvamento aquelas realizadas pelo Segurado com prevenção rotineira, incluída qualquer espécie de manutenção.
- 6.4.5.** **Caso a Seguradora, por escrito, recomende ou aprove previamente a adoção de medidas específicas de salvamento ou contenção em situação concreta, obriga-se a suportar as despesas decorrentes, inclusive aquelas que eventualmente excedam o limite previsto para tais despesas nestas Condições Contratuais. Ultrapassado o limite aplicável, o Segurado deverá solicitar autorização prévia, expressa e específica da Seguradora para dar continuidade às medidas de salvamento ou contenção. Na ausência dessa autorização, a Seguradora não se responsabilizará por qualquer valor excedente, ainda que decorrente de sua recomendação inicial.**
- 6.4.6.** A seguradora poderá, mediante acordo prévio com o Segurado, adotar providências no sentido de um melhor aproveitamento dos salvados, ficando, no entanto, estabelecido que quaisquer medidas tomadas pela seguradora não implicarão reconhecimento da obrigação de indenizar os danos ocorridos.
- 6.4.7.** Se o evento for coberto pelo seguro, os bens danificados, mas salvados, podem passar a ser de propriedade da Seguradora, caso ela assim decida. Enquanto essa decisão não for tomada, o Segurado não pode vender, doar ou dar outro destino a esses bens sem autorização da Seguradora.
- 6.4.7.1.** Optando a Seguradora por ficar com os salvados, fica o Segurado obrigado a entregar toda a documentação necessária para a transferência de propriedade dos bens, livre e desembaraçada de quaisquer ônus junto às autoridades e demais órgãos competentes e declaração de responsabilidade por eventuais dívidas, encargos ou multas que existirem sobre os bens até a data da transmissão da posse e propriedade para a Seguradora.
- 6.4.7.2.** Caso haja algum documento pendente que impeça o pagamento da indenização ou a transferência do bem para a Seguradora, o Segurado e o Beneficiário serão responsáveis por todas as despesas para manter o bem guardado até a regularização, podendo tais despesas serem deduzidas da indenização devida.
- 6.4.8.** Caso o Segurado opte por ficar com os salvados, as partes poderão acordar o abatimento do valor do(s) salvado(s) da indenização a ser paga, previamente ao reconhecimento da Indenização devida. Para tanto, o Segurado precisará assinar um documento concordando com o desconto e com o valor atribuído aos salvados.
- 6.4.8.1.** Neste caso, o valor do(s) salvado(s) será apurado com base no valor comercial do bem atingido no estado em que se encontra em razão do evento coberto.
- 6.4.9.** Exclusivamente nos casos em que o valor a ser indenizado em razão da perda total corresponda integralmente ao valor constante da Apólice/Certificado individual, mas este seja inferior ao valor do bem garantido, a Seguradora ficará sub-rogada nos direitos do Segurado sobre o salvado, na proporção do valor da indenização a ser paga.
- 6.4.10.** Caso o salvado não seja transferido à Seguradora, o Segurado deverá adotar todas as medidas cabíveis para o cumprimento integral de leis, regulamentos, normas e requerimentos pertinentes às questões ambientais, sociais, de saúde, segurança e trabalhistas, necessárias às atividades relacionadas à operação de guarda, transporte, destinação e disposição final adequada do(s) salvado(s), incluindo, mas não se limitando ao cumprimento da Lei nº 12.305, de 02 de agosto de 2010 (Política Nacional de Resíduos Sólidos) e da Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998 (Lei de Crimes Ambientais), bem como respeitar condições técnicas e providências administrativas cabíveis, respondendo por qualquer prejuízo, sanções e exigências correlatas, especialmente, mas não se limitando a, danos morais, compensações ambientais, TAC (Termo de Ajustamento de Conduta) etc., em razão do não atendimento.
- 6.4.11.** Caso o segurado requeira expressamente os salvados, passa a ser de responsabilidade do segurado adotar todas as medidas para cumprimento integral de leis, regulamentos e requerimentos ambientais relacionados à operação de guarda, transporte, destinação e disposição final adequada dos salvados e peças, de modo a evitar e conter a poluição e contaminação ambiental, ficando isenta à Seguradora.

6.5. PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS

- 6.5.1.** São indenizáveis para a cobertura de Danos Físicos ao Imóvel (DFI), até os limites máximos previstos na Apólice/Certificado individual, respeitada a cláusula 1.5 – LIMITES (LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

POR COBERTURA CONTRATADA), os prejuízos decorrentes de danos materiais diretos que resultem na reposição ou recuperação dos materiais de construção ou do imóvel.

- 6.5.2.** Fica facultado ao Segurado caso haja necessidade de providências imediatas, de efetuar o desembolso de até 1% (um por cento) do Limite Máximo da Garantia para gastos, cabendo à Seguradora complementá-las, se for o caso de evento coberto, após a vistoria do imóvel desde que previamente comunicado o sinistro à Seguradora, e os serviços ou gastos comprovadamente realizados tenham se destinado a:
- 6.5.2.1.** Despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado, durante ou após a ocorrência de um sinistro;
 - 6.5.2.2.** Despesas de desentulho do local;
 - 6.5.2.3.** Valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.
- 6.5.3.** Caso haja necessidade de desocupação do imóvel por inabilitade, em decorrência de evento coberto por este seguro, autorizado expressamente pela seguradora, por escrito, ou determinado por autoridade pública, a seguradora indenizará o segurado pelos encargos mensais da operação de crédito a partir da efetiva desocupação do imóvel, limitado ao Limite Máximo de Garantia correspondente à cobertura dos riscos de Danos Físicos ao Imóvel (DFI), conforme a cláusula 1.5 – LIMITES (LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA POR COBERTURA CONTRATADA) deste contrato.
- 6.5.4.** Independentemente dos limites acima estabelecidos, a indenização devida ficará limitada ao prazo necessário para reparação ou reconstrução do imóvel diretamente atingido pelos riscos previstos na Cláusula 3.1 – COBERTURAS CONTRATADAS.
- 6.5.5.** A documentação deverá ser complementada com cópias das notas fiscais relativas às despesas efetuadas para a compra de materiais e recibo de mão-de-obra, e por outros documentos que por necessidade sejam solicitados pela seguradora. Não serão válidas eventuais notas fiscais ilegíveis e/ou rasuradas.

6.6. INDENIZAÇÃO

- 6.6.1.** Toda e qualquer indenização paga pela seguradora durante a vigência da Apólice/Certificado individual será automaticamente deduzida do Limite Máximo de Indenização (LMI) da cobertura correspondente, a partir da data do sinistro. O Limite Máximo de Indenização para cada cobertura deste contrato representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, obedecendo-se os critérios definidos nestas Condições Gerais.
- 6.6.2.** O segurado não terá direito à restituição de prêmio referente ao valor reduzido.
- 6.6.3.** É facultado ao Segurado, a reintegração do Limite Máximo de Indenização após o sinistro, desde que expressamente solicitado através de proposta preenchida e assinada, mediante a análise e expressa aprovação da Seguradora e cobrança de prêmio adicional proporcional ao período de vigência a decorrer, que será calculado a partir da data de ocorrência do sinistro até o término de Vigência da Apólice/Certificado individual. A simples solicitação do Segurado não caracterizará a aceitação pela Seguradora.
- 6.6.4.** A reintegração do LMI não é automática. No entanto, poderá ser solicitada expressamente pelo segurado por meio de proposta específica, sujeita à análise e aprovação da seguradora.

CLÁUSULA 7 – DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1. PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

- 7.1.1.** O Segurado, seu representante legal e demais envolvidos nesta Apólice/Certificado individual de Seguro, como Beneficiários, Cônjuges e/ou Tomadores (denominados, individual ou conjuntamente, “Cliente”), reconhecem e concordam que, ao fornecerem seus dados pessoais para a contratação deste seguro, tais dados poderão ser tratados pela Seguradora para as seguintes finalidades:
 - a)** fornecer cotações, informações e condições relacionadas à contratação dos serviços da Seguradora;
 - b)** analisar o risco e concluir a contratação do seguro;
 - c)** executar as obrigações decorrentes do contrato, como o pagamento de indenizações, prestação de serviços de assistência e demais coberturas previstas na Apólice/Certificado individual;
 - d)** prevenir e combater fraudes;
 - e)** transmitir informações relacionadas ao andamento de solicitações ou serviços contratados, como abertura e acompanhamento de sinistros, endossos, cancelamentos, entre outros;
 - f)** ofertar novos produtos e serviços compatíveis com o perfil do Cliente, inclusive por meio de comunicações automatizadas, respeitado o direito de oposição ou descadastramento;

- g) avaliar o desempenho dos serviços prestados, realizar pesquisas, análises estatísticas e desenvolver ou aperfeiçoar produtos e soluções;
 - h) realizar ações de marketing e publicidade em plataformas digitais, incluindo redes sociais, respeitadas as configurações de privacidade definidas pelo titular;
 - i) tratar dados coletados automaticamente por meio de cookies ou tecnologias similares, nos termos da legislação aplicável e da política de cookies da Seguradora.
 - j) avaliação, pesquisa, inovação e melhoria contínua dos serviços prestados.
- 7.1.2. O tratamento de dados poderá incluir dados pessoais sensíveis, nos termos da legislação aplicável, e será realizado diretamente pela Seguradora ou por terceiros contratados para apoio à execução da Apólice/ Certificado individual, tais como:
- a) prestadores de assistência;
 - b) reguladores de sinistros;
 - c) resseguradoras;
 - d) corretores;
 - e) estipulantes;
 - f) prestadores de serviços de telemedicina e *call center*, entre outros.
- 7.1.3. Durante o processo de regulação de sinistros, o Cliente poderá ser solicitado a fornecer informações complementares, inclusive dados sensíveis, que serão tratados pela Seguradora de forma proporcional e adequada à finalidade de verificar o direito à indenização, conforme as hipóteses legais previstas na legislação vigente.
- 7.1.4. O Cliente poderá, a qualquer tempo e sem custo, exercer os direitos previstos na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, por meio de requerimento expresso, incluindo:
- a) confirmação da existência de tratamento;
 - b) acesso aos dados pessoais;
 - c) correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados;
 - d) anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com a legislação;
 - e) portabilidade dos dados, observadas as normas aplicáveis;
 - f) informação sobre compartilhamento de dados com terceiros;
 - g) oposição ao tratamento realizado com fundamento em legítimo interesse;
 - h) retirada do consentimento, quando aplicável, e informação sobre as consequências dessa retirada;
 - i) revisão de decisões tomadas unicamente com base em tratamento automatizado de dados pessoais.
- 7.1.5. Para o exercício de tais direitos ou para esclarecimentos adicionais, o Cliente deverá entrar em contato com o Encarregado de Proteção de Dados da Seguradora, por meio do endereço eletrônico: protecaodedados@mapfre.com.br.
- 7.1.6. A Seguradora declara que não comercializa dados pessoais de seus Clientes e assegura que o tratamento dos dados será realizado em conformidade com a legislação aplicável e com as boas práticas de segurança da informação. A Política de Privacidade da Seguradora poderá ser consultada em seu site oficial ou solicitada por meio do canal indicado no item anterior.
- 7.2. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO**
- 7.2.1. A publicidade e a divulgação do seguro, por parte do Estipulante/Subestipulante e/ou do Corretor de seguros, somente poderão ser feitas com autorização prévia, expressa, e supervisão da Seguradora, respeitadas rigorosamente as Condições Contratuais e as normas de seguro. Fica a seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas respectivas divulgações por ela expressamente autorizada, por escrito.
- 7.2.2. A divulgação do Seguro sem a prévia autorização da Seguradora, por escrito, poderá implicar na suspensão da aceitação de novas adesões e/ou no cancelamento do seguro.
- 7.2.3. A Seguradora poderá exigir a imediata suspensão, correção ou retirada de qualquer material que não esteja em acordo com as normas legais, contratuais ou que possa prejudicar sua imagem, estando o respectivo interveniente obrigado a atender tais determinações. O não atendimento poderá levar à aplicação do disposto no item 7.2.2.

7.3. PRESCRIÇÃO

- 7.3.1. A prescrição, ressalvados outros eventuais prazos legais específicos aplicáveis ao caso concreto, será de:
- 7.3.1.1. Um ano, contado da ciência da recepção da recusa da Seguradora, para a pretensão do Segurado em exigir Indenização, capital, reserva matemática, prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias e restituição de Prêmio em seu favor.
- 7.3.1.2. Três anos, contados da ciência do respectivo fato gerador, para a pretensão dos Beneficiários ou Terceiros prejudicados exigirem da Seguradora Indenização, capital, reserva matemática e prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias.
- 7.3.1.3. Um ano, contado da ciência do respectivo fato gerador, para a pretensão da Seguradora para a cobrança do prêmio ou qualquer outra pretensão contra o Segurado e o Estipulante do seguro.
- 7.3.2. A prescrição da pretensão relativa ao recebimento de indenização ou capital Segurado será suspensa uma única vez, quando a Seguradora receber pedido de reconsideração da recusa de pagamento.
- 7.3.2.1. Cessa a suspensão no dia em que o interessado for comunicado pela Seguradora de sua decisão final.

7.4. FORO

- 7.4.1. O foro competente para as ações de seguro é o do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, resguardado o disposto na legislação em vigor.

7.5. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 7.5.1. Este documento reúne as Condições Contratuais do Seguro Habitacional da Mapfre Seguros, definindo as regras do contrato, as coberturas contratadas e os direitos e deveres das partes envolvidas. Todas as situações relacionadas a este seguro serão analisadas com base nestas Condições Contratuais.
- 7.5.2. Apenas as coberturas expressamente contratadas e indicadas na Apólice/Certificado Individual são aplicáveis ao seguro. Recomenda-se ao Segurado concentrar a leitura nas cláusulas referentes às garantias efetivamente contratadas.
- 7.5.3. **Ao contratar o seguro, o Segurado declara ter conhecimento e concordar com as cláusulas que estabelecem deveres, exclusões e limitações à cobertura, destacadas em negrito neste documento.**
- 7.5.4. **Todas as comunicações entre o Segurado, o Estipulante e a Seguradora deverão ser realizadas pelos canais oficiais de atendimento indicados nestas Condições Contratuais.**
- 7.5.5. A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.
- 7.5.6. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.
- 7.5.7. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.
- 7.5.8. As condições contratuais/regulamento deste produto encontram-se registradas na Susep de acordo com o número do processo constante da Apólice/Certificado individual/Proposta e poderão ser consultadas no sítio eletrônico www.susep.gov.br.
- 7.5.9. As condições particulares do seguro prevalecem sobre as especiais, e estas, sobre as gerais.
- 7.5.10. Este contrato será regido pela legislação e pela regulação vigentes à época de sua contratação ou renovação, aplicáveis aos contratos de seguro no Brasil, as quais prevalecerão em quaisquer casos omissos, respeitada, sempre que possível, a liberdade das partes para estipular sobre matérias não disciplinadas de forma expressa e específica por normas imperativas.
- 7.5.11. O valor do Custo Efetivo do Seguro Habitacional (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 da operação de crédito ao montante efetivo a ser pago a título de Prêmio de seguro.
- 7.5.12. Em virtude da metodologia de cálculo utilizada, o valor do Custo Efetivo do Seguro Habitacional (CESH) não poderá ser somado, deduzido ou, de qualquer forma, comparado a outros custos do contrato de operação de crédito, sob pena de gerar conclusões equivocadas.



A atuação ética é um dos princípios institucionais da MAPFRE. Para garantir ainda mais a segurança e tranquilidade aos clientes, a MAPFRE Seguros divulga o serviço de DISQUE DENÚNCIA, um importante meio de prevenção e redução de fraudes. Um canal aberto para você fazer denúncias sobre quaisquer práticas suspeitas de fraudes relacionadas ao seu Seguro, com sua identidade mantida em total sigilo. Pela coragem e respeito por você, busca-se constantemente a transparência nos processos e produtos.