

O presente contrato de seguro está sendo firmado entre:

A SEGURADORA: **SUL AMÉRICA COMPANHIA NACIONAL DE SEGUROS**
Rua Beatriz Larragoiti Lucas, 121- Rio de Janeiro/ RJ
CNPJ: 33.041.062/0001-09

e o **ESTIPULANTE:** conforme definido nas Condições Particulares

Passando as partes doravante a serem designadas, respectivamente, Seguradora e Estipulante, sendo este contrato aplicável às operações de financiamentos para aquisição ou construção de imóveis, de conformidade com os termos destas Condições Gerais.

CLÁUSULA 1 – DEFINIÇÕES

Para efeito deste seguro, entender-se-á, em caráter geral, por:

Apólice – É o contrato do seguro, no qual constam os dados do Segurado, além das coberturas, das condições gerais e particulares que identificam o risco.

Aviso de Sinistro – É a comunicação específica de um dano corporal ou material, que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora com a finalidade de dar conhecimento imediato à mesma da ocorrência do sinistro, informando o dia, a hora, as circunstâncias da ocorrência etc., visando evitar ou minimizar a extensão dos prejuízos.

Averbação – Comunicação à Seguradora, pelo Estipulante, das inclusões, alterações ou cancelamentos de operações.

Beneficiário – É a pessoa física ou jurídica designada pelo Segurado na apólice, para receber a indenização, porventura devida, no caso da ocorrência de evento coberto (sinistro).

Condições Especiais - Conjunto de disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

Condições Gerais - Conjunto das cláusulas comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

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.

DFI – Danos Físicos ao Imóvel.

Endosso ou Aditivo – Documento emitido pela Seguradora, durante a vigência do contrato, que promove alterações, correções e inclusões nos dados constantes da apólice. Sua emissão e autenticação ficam a cargo da Seguradora. Este documento, sempre que emitido, torna-se parte integrante da apólice, ficando uma via em poder da Seguradora, uma em poder do corretor e outra do Segurado.

Estipulante – É a pessoa física ou jurídica que contrata um seguro por conta de terceiros (Segurado). No seguro contratado sob a forma coletiva, é o próprio financiador.

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

Indenização – É a reparação devida ao Segurado ou a seus beneficiários, pela Seguradora, no caso da ocorrência de sinistro.

Limite Máximo de Garantia (LMG) – Representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora.

MIP – Morte e Invalidez Permanente.

Nota Técnica Atuarial - É o documento exigido pelo órgão regulador (SUSEP) no qual constam as principais características do produto e disposições tarifárias. É na Nota Técnica Atuarial que está disposta a forma de mensurar o risco, levando em conta fatores como franquias, carências e taxas utilizadas.

Perda de Conteúdo – Perda dos bens do Segurado existente no local do risco.

Prêmio – É o valor pago pelo Segurado à Seguradora para que esta assumira a responsabilidade por um determinado risco coberto pelo contrato de seguro.

Proposta – Documento preenchido e assinado pelo proponente para a emissão do seguro, na qual estão contidos os dados que devem constar da apólice.

Pró-Rata Temporis – É o método utilizado para calcular o prêmio de seguro com base nos dias de vigência do contrato quando este for realizado por período inferior a 1 (um) ano e sempre que não cabível o cálculo do prêmio com a Tabela de Prazo Curto.

Regulação de Sinistro - É o processo de apuração dos prejuízos e demais elementos que influenciam no cálculo da indenização devida ao Segurado e no direito do mesmo ao recebimento dessa indenização.

Risco – É o evento incerto ou de data incerta, independente da vontade das partes contratantes, contra o qual é feito o seguro.

Salvados – São os bens indenizados pela Seguradora que passam a ser de propriedade destapor direito sub-rogatório.

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

Sinistro – É a concretização do risco, cujas conseqüências são cobertas financeiramente pela apólice contratada (o conjunto de danos corporais e materiais resultantes de um mesmo acontecimento constitui um único sinistro, para efeito de cobertura e indenização).

SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) - É o órgão de controle e fiscalização do Mercado Segurador Brasileiro.

Tabela de Prazo Curto - É a tabela que contém os percentuais utilizados para se calcular o período de seguro feito por prazo inferior a um ano. As condições de prazo curto implicam em um prêmio proporcionalmente maior do que o pró-rata temporis.

Vigência do Seguro – Período de tempo que determina a data de início e de término do contrato do seguro.

CLÁUSULA 2 – ÂMBITO GEOGRÁFICO

2.1 – Danos Corporais

Todo o Mundo.

2.2 – Danos Materiais

Território Nacional.

CLÁUSULA 3 - SEGURADO

3.1 - São Segurados da presente apólice as Pessoas Físicas ou Jurídicas promitentes compradoras ou devedoras do Estipulante nas operações de financiamento destinadas à aquisição, construção, ampliação ou reforma de imóveis residenciais e/ou comerciais destinados a abrigar serviços ou equipamentos comunitários.

3.2 - Para os fins desta Condições Gerais, são considerados Segurados as pessoas físicas devedoras do Estipulante cuja idade, no ato da assinatura do instrumento contratual, somada ao prazo contratual não ultrapasse a idade limite fixada nas Condições Particulares da apólice, respeitado o disposto no sub-item 33.7 destas Condições Gerais.

3.3 - Na cobertura de Responsabilidade Civil do Construtor são Segurados os construtores responsáveis pela execução da obra, construção ou reforma, objeto de financiamento contratado com o Estipulante e as Pessoas Físicas ou Jurídicas, Empreiteiros e Subempreiteiros que estejam executando suas funções dentro do perímetro da obra.

CLÁUSULA 4 – ESTIPULANTE / FINANCIADOR

É a pessoa física ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investido dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora, nos termos seguintes:

4.1 - Obrigações do Estipulante / Financiador

I - fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;

II - manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, das alterações na natureza do risco coberto, bem como de quaisquer eventos que possam, no

futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;

III - fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;

IV - discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida pelo art. 7º da Resolução 107/2004 da SUSEP, quando este for de sua responsabilidade;

V - repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;

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

VII - discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;

VIII – comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;

IX- dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;

X – comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;

XI - fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;

XII - informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caracter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

4.2 - Vedação ao Estipulante / Financiador

I – cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;

II - rescindir antecipadamente o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo Segurado;

III - efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e

IV - vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

4.3 – A Seguradora é obrigada a informar ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante ou Financiador sempre que lhe for solicitado.

4.4 – Qualquer modificação ocorrida na apólice vigente que implicar em criação de ônus ou dever para os Segurados dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo Segurado.

CLÁUSULA 5 - OBJETO DO SEGURO

Constituem objeto do presente seguro:

- a) As pessoas físicas ou jurídicas que obtiverem financiamento ou promessa de financiamento garantidos pelos institutos jurídicos da hipoteca ou da alienação fiduciária, em conformidade com os regulamentos operacionais do Estipulante / Financiador.
- b) Os bens imóveis vinculados ao Estipulante / Financiador em garantia de seus contratos de financiamentos.

CLÁUSULA 6 - OBJETIVO DO SEGURO

O presente seguro tem por objetivo garantir, dentro dos Limites Máximos de Garantia expressamente convencionado nas Condições Particulares, o respectivo pagamento, a quem de direito, referente às coberturas mencionadas nestas Condições Gerais.

CLÁUSULA 7 – COBERTURAS

7.1 – Cobertura Básica Obrigatória

- a) Morte e Invalidez Permanente
- b) Danos Físicos ao Imóvel

7.2 – Cobertura Adicional, mediante pagamento de prêmio adicional, de acordo com as Condições Especiais, e expressamente ratificada nas condições particulares da apólice.

- a) Responsabilidade Civil do Construtor

CLÁUSULA 8 - RISCOS COBERTOS – COBERTURA BÁSICA

Os riscos cobertos pela presente apólice são os seguintes:

8.1 - DE NATUREZA CORPORAL

8.1.1 - A morte do Segurado decorrente de causas naturais ou acidentais, desde que o contrato de financiamento tenha sido assinado antes da causa que tenha determinado, direta ou indiretamente, a morte do Segurado.

8.1.2 – A invalidez total e permanente do Segurado para o exercício de sua atividade laborativa principal, causada por acidente pessoal ou doença, o que deverá ser comprovada através da apresentação de laudo médico competente.

8.1.2.1 – Entende-se por invalidez laborativa total e permanente aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação, com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, para a atividade laborativa principal do Segurado.

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

8.1.2.3 - Nos casos em que o Segurado se encontrar em gozo de benefício previdenciário de invalidez considerar-se-á coberto apenas o risco de morte.

8.1.2.4 - Não haverá cobertura para a Morte ou Invalidez Permanente decorrente e/ou relacionada à doença manifesta em data anterior à assinatura do contrato de financiamento, de conhecimento do Segurado e não declarada na proposta do seguro, bem como decorrente de eventos comprovadamente resultantes de acidente pessoal, ocorrido em data anterior à da assinatura do referido contrato.

8.1.2.5 - Para todos os efeitos, considera-se como data do sinistro, em caso de invalidez permanente por acidente a data do acidente e para a cobertura de risco por invalidez permanente, não conseqüente de acidente, a data indicada na declaração médica;

8.1.2.6 – Inexistindo a vinculação do Segurado a qualquer instituição médica que lhe permita o fornecimento de laudo médico, a invalidez será constatada mediante exame médico (ou perícia médica) promovido e custeado pela Seguradora, prevalecendo como data do sinistro a data indicada no respectivo laudo.

8.1.2.7 – Nos casos em que houver divergência sobre a causa, natureza, ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionadas ao Segurado, a Seguradora irá propor ao estipulante ou ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação por parte do interessado, a constituição de junta médica. A junta médica será constituída por 03 (três) membros, sendo um indicado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois indicados. 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. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro indicado pelo Segurado.

8.1.3 – Para os fins do que estabelecem os subitens 8.1.1 e 8.1.2, considera-se acidente pessoal o evento com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como conseqüência direta a morte ou invalidez permanente total ou parcial do Segurado ou torne necessário tratamento médico.

Incluem-se, ainda, no conceito de acidente pessoal as lesões decorrentes de:

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

II – escapamento acidental de gases e vapores;

III – seqüestro e tentativas de seqüestro;

IV – alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

8.1.4 – Excluem-se do conceito de Acidente Pessoal:

I - 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;

II - as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

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

IV - as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidéz acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidéz por acidente pessoal, definido no item 8.1.3.

8.2 – DE NATUREZA MATERIAL

8.2.1 – Os riscos de incêndio, raio ou explosão; vendaval; desmoronamento total; desmoronamento parcial, assim entendido a destruição ou desabamento de paredes, vigas ou outro elemento estrutural; ameaça de desmoronamento, devidamente comprovada; destelhamento; inundação ou alagamento, ainda que decorrente de chuva, e quaisquer outros eventos de causa externa incidentes sobre os imóveis que se constituam contratualmente em garantia de financiamentos concedidos pelo Estipulante.

8.2.1.1 – Eventos de causa externa são aqueles resultantes da ação, súbita e imprevisível, de forças ou agentes atuantes de fora do terreno onde se situa o imóvel objeto do risco para dentro deste e que, por si só e independentemente de deficiências construtivas e/ou de projeto, ocasionem danos parciais ou totais à edificação.

8.2.1.2 – Está prevista indenização correspondente aos encargos mensais do financiamento, respeitado o Limite Máximo de Garantia, caso haja necessidade de desocupação do imóvel por inabitabilidade, em decorrência de sinistro coberto pela Seguradora nos riscos de DFI, durante o período máximo de 6 meses.

CLÁUSULA 9 - RISCOS EXCLUÍDOS

Ficam excluídos do presente seguro:

9.1 – RISCOS DE NATUREZA CORPORAL

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

9.1.2 – A cobertura para os riscos de MIP decorrentes e/ou relacionados à doença manifesta em data anterior à assinatura do contrato de financiamento, de conhecimento do Segurado e não declarada na proposta do seguro, bem como decorrentes de eventos comprovadamente resultantes de acidente pessoal, ocorrido em data anterior à da assinatura do referido contrato.

9.1.3 – Os contratos de financiamento em que a soma da idade do Segurado com o prazo de financiamento, na data da respectiva assinatura, ultrapasse o limite fixado nas Condições Particulares da apólice, observado o estabelecido no sub-item 33.7 destas condições.

9.1.4 – Os financiamentos concedidos a pessoas jurídicas e/ou a pessoas físicas, na qualidade de empresários da construção civil.

9.2 – RISCOS DE NATUREZA MATERIAL

9.2.1 – Os prejuízos decorrentes de atos de autoridade pública, salvo para evitar agravação ou propagação de danos cobertos por esta apólice.

9.2.1.1 – A exclusão dos prejuízos decorrentes de atos de autoridade pública não se aplica quando os danos decorrerem da execução de obras públicas.

9.2.2 – Os prejuízos decorrentes de atos de inimigos estrangeiros, operações de guerra anteriores ou posteriores à sua declaração, guerra civil, guerrilha, revolução, rebelião, motim, greve, ou de ato emanado da administração de qualquer zona ou área sob Lei Marcial ou em Estado de Sítio.

9.2.2.1 – No caso de reclamação por prejuízos que se verifiquem durante quaisquer das ocorrências mencionadas no subitem 9.2.2 supra, assiste à Seguradora o direito de exigir do Segurado a prova de que os prejuízos ou danos decorreram de causas independentes e não foram, direta ou indiretamente, produzidos pelas referidas ocorrências ou suas conseqüências.

9.2.3 – Os prejuízos decorrentes de qualquer perda ou destruição, danos conseqüentes, despesas emergentes ou responsabilidade legal de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de, ou para os quais tenham contribuído radiações ionizantes ou de contaminação proveniente de radioatividade de qualquer combustível nuclear ou resíduo nuclear, resultante da combustão desse tipo de material. Para fins desta exclusão, “combustão” abrangerá qualquer processo auto-sustentado de fissão nuclear.

9.2.4 – Os prejuízos causados por extravio, roubo ou furto, ainda que, direta ou indiretamente, tenham concorrido para tais perdas quaisquer dos eventos abrangidos pela Cláusula 8 - Riscos Cobertos.

9.2.5 – Os prejuízos decorrentes de má utilização, falta de conservação ou desgaste pelo uso do imóvel que se constitua contratualmente em garantia do financiamento concedido pelo Estipulante.

9.2.6 – Todos os prejuízos decorrentes de vício intrínseco, especialmente os defeitos de construção de responsabilidade do construtor do imóvel, ocorridos durante o prazo de cinco anos, nos termos do artigo 618 do Código Civil Brasileiro.

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

9.2.8 – Os prejuízos decorrentes de danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparáveis ao dolo praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou representante legal, de um ou de outro, sendo certo que, em se tratando de Segurado pessoa jurídica, a exclusão aqui estabelecida se aplica aos Sócios e/ou Acionistas controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes legais.

CLÁUSULA 10 - TAXAS

10.1 – As taxas básicas mensais referentes a financiamentos ou promessa de financiamento concedido às pessoas físicas e jurídicas, serão aplicadas aos Limites Máximos de Garantia (Cláusula 11).

10.2 – As taxas estão definidas nas Condições Particulares do Seguro anexas à presente apólice.

10.3 – Havendo financiamentos complementares para aquisição ou construção de um mesmo imóvel, a taxa incidirá sobre cada um dos financiamentos, respeitados os respectivos prazos.

CLÁUSULA 11 – LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

Os Limites Máximos de Garantia, corresponderão a:

11.1 – PARA OS RISCOS DE NATUREZA CORPORAL

11.1.1 – No caso de Contrato de financiamento para aquisição de imóvel a ser construído ou em construção:

- a) Na fase de construção - ao valor do financiamento contratado, acrescido da poupança ou entrada a integralizar, quando for o caso;
- b) Na fase de amortização - ao valor do saldo devedor na data de vencimento da prestação, considerando-se como tendo sido pagos todos os compromissos devidos pelo Segurado anteriores à data do cálculo.

11.1.2 – No caso de contrato de financiamento para aquisição de imóvel pronto: ao valor do saldo devedor na data de vencimento da prestação, considerando-se como tendo sido pagos todos os compromissos devidos pelo Segurado anteriores à data do cálculo.

11.2 – PARA OS RISCOS DE NATUREZA MATERIAL

11.2.1 – Ao valor de avaliação inicial do imóvel que serviu de base para a operação de financiamento, nos casos de aquisição de imóvel pronto, e ao valor estimado da obra, nos casos de imóvel em construção, devidamente atualizados com base no índice e periodicidade definidos nas Condições Particulares.

CLÁUSULA 12 - COMUNICAÇÃO DAS OPERAÇÕES E RECOLHIMENTO DE PRÊMIOS

12.1 – O Estipulante deverá comunicar à Seguradora, até o dia 10 (dez) do mês seguinte à sua realização, os contratos de financiamento novos que, juntamente com os existentes, serão abrangidos pela presente apólice, informando os elementos necessários à averbação do seguro e as alterações contratuais relativas aos contratos existentes.

12.2 – Mensalmente, a Seguradora apresentará ao Estipulante uma conta de prêmios, calculada na forma prevista nas Condições Particulares da apólice, referente às operações vigentes no mês anterior, a qual deverá ser paga pelo Estipulante no prazo fixado no documento de cobrança.

12.2.1 – Se a DATA LIMITE PARA O PAGAMENTO DO PRÊMIO coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário. A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao estipulante, ou, ainda, por expressa solicitação, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

12.3 – O repasse do prêmio relativo a toda e qualquer cobertura é de responsabilidade do Estipulante/Financiador.

12.3.1 – Não elidirá essa responsabilidade, em nenhuma hipótese, a ocorrência de atraso no pagamento dos encargos devidos pelo Segurado ao Estipulante/Financiador.

12.3.2 – O certificado individual deverá permanecer em vigor até o término do prazo de vigência do seguro, mesmo que o Segurado esteja inadimplente em relação a qualquer parcela da dívida.

12.3.2.1 – Na hipótese prevista neste sub-item 12.3.2, caberá ao Estipulante honrar o pagamento dos prêmios do seguro junto à Seguradora.

12.3.2.2 – O não pagamento do prêmio do seguro por parte do Estipulante desobriga a Seguradora ao pagamento de qualquer indenização, sem prejuízo das obrigações do estipulante ou do financiador junto ao Segurado.

12.3.3 – Havendo solicitação por parte do Segurado, a Seguradora deverá, obrigatoriamente, informar-lhe sobre a situação de adimplência do Estipulante/Financiador em relação a este seguro.

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

12.5 - Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se a atualização monetária pela variação do índice estabelecido no plano, a partir da data em que se tornarem exigíveis. No caso de cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora; No caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de recebimento do prêmio; No caso de recusa da proposta: a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

12.6 – Em caso de parcelamento do prêmio, não será cobrado nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.

12.7 – Quando houver parcelamento com juros, será garantido ao Segurado, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a conseqüente redução proporcional dos juros pactuados.

CLÁUSULA 13 - INDENIZAÇÃO

Respeitadas as condições contidas na Cláusula 8 - Riscos Cobertos, a indenização devida por esta apólice obedecerá às seguintes disposições:

13.1 – RISCOS DE NATUREZA CORPORAL

13.1.1 – A indenização será calculada com base no saldo devedor, considerando-se como tendo sido pagos todos os compromissos devidos pelo Segurado até a data do sinistro.

13.1.1.1 – No cálculo da indenização serão observados o sistema de amortização, o plano de reajustamento das prestações e as peculiaridades estabelecidas no contrato de financiamento com o Segurado.

13.1.1.2 – O eventual atraso no pagamento das prestações vencidas, ao Estipulante/Financiador, não prejudicará as coberturas concedidas por esta apólice.

13.1.1.3 – As indenizações deverão ser realizadas sob a forma de pagamento único.

13.1.2. – Nos contratos de compra e venda entre empresários da construção civil e promitente comprador com anuência do Estipulante/Financiador e nos financiamentos para construções mediante custo estimado de empreitada, reajustável ou não, a indenização será paga pela Seguradora, em função do financiamento contratado com o Estipulante/Financiador, acrescido da poupança ou entrada a integralizar, considerados os acréscimos contratuais e pagos todos os compromissos devidos pelo Segurado até o dia anterior à data do sinistro.

13.1.3 – Quando houver mais de um Segurado na mesma operação de financiamento, mesmo marido e mulher, a indenização corresponderá ao percentual de participação daquele que sofrer o sinistro, conforme indicado no contrato de financiamento.

13.1.3.1 – Na hipótese prevista neste sub-item 13.1.3, havendo liquidação parcial da dívida, o seguro de MIP será mantido para os demais componentes da renda, relativamente à dívida remanescente.

13.2 – RISCOS DE NATUREZA MATERIAL

13.2.1 – A indenização corresponderá ao prejuízo efetivamente apurado pela Seguradora na ocasião do sinistro, limitada ao valor do Limite Máximo de Garantia, de conformidade com o respectivo contrato de financiamento.

13.2.2 – Nos casos de ampliação da área do imóvel, serão consideradas as modificações introduzidas, desde que devidamente regularizadas junto a esta apólice.

13.2.3 – No caso de comprovada impossibilidade ou contra-indicação da reposição do bem no estado em que se encontrava antes do sinistro, a indenização será efetuada mediante pagamento em moeda corrente no País, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, ao Estipulante/Financiador, em favor do Segurado, contados da data de recebimento de todos os documentos básicos previstos.

13.2.4 – O pagamento da indenização poderá ser feito em moeda corrente a ser repassada pelo Estipulante/Financiador ao Segurado, a critério da Seguradora, quando o valor da indenização não ultrapassar 15% (quinze por cento) do Limite Máximo de Garantia; caso seja maior, mediante concordância do Estipulante/Financiador e do Segurado.

CLÁUSULA 14 - PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

14.1 – Toda e qualquer indenização devida por esta apólice será paga diretamente ao Estipulante/Financiador.

14.2 – Nos riscos de natureza corporal, o valor da indenização apurado na data do sinistro será atualizado e capitalizado até a data do pagamento, pelo índice de correção e taxa de juros previstos no contrato de financiamento, com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

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

14.3 – O prazo para pagamento da indenização, nos riscos de natureza pessoal e material, será de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data do recebimento, pela Seguradora, da totalidade dos documentos básicos previstos. Será suspensa e reiniciada a contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências, no caso de solicitação de nova documentação, mediante dúvida fundada e justificável.

14.4 – No caso de sinistro indenizado (Natureza Material), todos os bens passíveis de reaproveitamento (salvados) passam automaticamente à propriedade da Seguradora, não podendo o Segurado dispor dos mesmos sem prévia e expressa autorização da Seguradora.

14.5 – Depois de paga ao Segurado indenização de Danos Físicos ao imóvel, a Seguradora ficará com plenos direitos de agir contra as pessoas que eventualmente ocasionaram os prejuízos, (a não ser que o dano tenha sido ocasionado pelo cônjuge do segurado, seus descendentes, ascendentes, consangüíneos ou afins) valendo o recibo de quitação como instrumento de cessão de direitos à Seguradora. O Segurado não poderá praticar qualquer ato que venha a prejudicar este direito da Seguradora, não podendo, inclusive, fazer qualquer acordo ou transação sem prévia e expressa anuência da mesma.

CLÁUSULA 15 - PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS

São indenizáveis, até o limite do valor da avaliação inicial do imóvel financiado, efetuada pelo Estipulante/Financiador para efeitos da concessão de financiamento, atualizado de conformidade com o Contrato de Financiamento, os seguintes prejuízos:

- a) danos materiais diretamente resultantes dos riscos cobertos;
- b) danos materiais e despesas diretamente decorrentes de providências tomadas para combate a propagação dos riscos cobertos e para desentulho do local;
- c) Encargos mensais devidos pelo Segurado, nos casos em que for necessária a desocupação do imóvel.

CLÁUSULA 16 - SINISTROS

16.1 – O Segurado ou seu representante legal deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do sinistro, bem como relatar todas as circunstâncias com ele relacionadas, facultando à Seguradora a adoção de medidas tendentes à plena elucidação do fato, e prestando a assistência que for necessária a tal fim;

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

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

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

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

16.6 – Facultará à Seguradora a adoção de medidas policiais, judiciais e outras para plena elucidação do fato;

16.7 – No caso de eventual sinistro, o Estipulante/Financiador deverá contatar imediatamente a Seguradora providenciando e enviando a ela documentação referida na Cláusula 17, de acordo com a cobertura, nos termos do Art. 771 do Código Civil, a seguir:

“Art. 771. Sob pena de perder o direito à indenização, o Segurado participará o sinistro à Seguradora, logo que o saiba, e tomará as providências imediatas para minorar-lhe as conseqüências.

Parágrafo único. Correm à conta da Seguradora, até o limite fixado no contrato, as despesas de salvamento conseqüente ao sinistro.”

CLÁUSULA 17 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

O Estipulante encaminhará o aviso a partir do recebimento da comunicação por parte do Segurado, acompanhado dos seguintes documentos:

17.1 – RISCOS DE NATUREZA CORPORAL

- a) Contrato de financiamento, promessa de financiamento ou alienação fiduciária;
- b) Ficha sócio-econômica, no caso de não constar percentual de renda no contrato;
- c) Atestado de óbito ou laudo médico que ateste a invalidez permanente;
- d) Comprovante de averbação no seguro;
- e) Demonstrativo do desenvolvimento do saldo devedor.

17.1.1 – Poderá a Seguradora, com base em dúvida fundada e justificável, solicitar documentos adicionais para comprovação e elucidação dos sinistros de MIP, em perfeita consonância com a Cláusula 8 – Riscos Cobertos, subitem 8.1 – de Natureza Corporal destas Condições, sendo o prazo de 30 (trinta) dias suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

17.1.2 – Quando da solicitação de perícia médica de que trata o subitem 8.1.2 da Cláusula 8 – Riscos Cobertos, destas Condições, o Estipulante/Financiador deverá remeter juntamente com o Aviso de Sinistro, a cópia do instrumento contratual e os documentos que contribuam para a comprovação da invalidez. A realização da perícia médica deverá ser concretizada pela Seguradora, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data da solicitação do Estipulante/Financiador, cujo resultado ser-lhe-á comunicado imediatamente para complementação da documentação necessária à formalização do sinistro ou encerramento do mesmo, se for o caso.

17.1.3 – Considera-se como data do sinistro:

- a) no risco de morte, a data do óbito;
- b) no risco de invalidez permanente, a data definida nos itens 8.1.2.5 e 8.1.2.6 da Cláusula 8 – Riscos Cobertos.

17.2 – RISCOS DE NATUREZA MATERIAL

- a) Contrato de financiamento, promessa de financiamento ou alienação fiduciária;
- b) Comprovante de averbação no seguro;

- c) Laudo de avaliação do imóvel à época do contrato;
- d) Quando registrada a ocorrência, certidão policial ou do corpo de bombeiros;
- e) Quaisquer informações consideradas idôneas, capazes de bem orientar a decisão sobre o risco.

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

17.2.2 – Nos casos de destelhamento em que houver necessidade de providências imediatas de proteção ou recuperação dos danos, a documentação deverá ser complementada com cópias das notas fiscais relativas às despesas efetuadas para a compra de materiais e recibo de mão-de-obra, ficando essas despesas limitadas a 1% (um por cento) do valor máximo de avaliação do imóvel aferido pelo estipulante, cabendo à Seguradora complementá-las, se for o caso, após a vistoria do imóvel.

CLÁUSULA 18 – CÁLCULO DAS INDENIZAÇÕES

18.1 – A Seguradora calculará as indenizações dos sinistros de Natureza Corporal, mediante planilha emitida que discrimine nome do financiado sinistrado, data e prazo do contrato, quota-parte da indenização, em função da composição da renda familiar, saldo devedor na data do sinistro, atualizado de acordo com o contrato de financiamento, promessa de financiamento ou alienação fiduciária e consideradas pagas todas as prestações anteriores.

18.2 – Nos sinistros de Natureza Material, a indenização corresponderá ao valor apurado pela vistoria da Seguradora, necessário à reposição do imóvel ao estado anterior ao sinistro, observado o disposto na Cláusula 11 destas Condições Gerais.

18.3 – Os encargos mensais serão devidos quando for constatada a inabitabilidade do imóvel, através de laudo próprio a ser emitido pelo vistoriador, quando da verificação dos prejuízos relacionados à cobertura de Danos Físicos ao Imóvel – D.F.I.

18.4. Declara-se que a emissão do Laudo de Inabitabilidade emitido pela Seguradora não responsabiliza pela guarda do imóvel desocupado, cabendo ao Agente Financeiro a preservação do mesmo.

18.5. Com relação ao pagamento dos encargos mensais, este ocorrerá juntamente com a indenização dos prejuízos relacionados à cobertura de Danos Físicos ao Imóvel – DFI ou a partir do momento em que a Seguradora confirmar, através do laudo próprio acima citado, a inabitabilidade do local, e estará limitado ao período de 6 (seis) meses..

18.6. O valor a ser pago corresponderá ao próprio encargo mensal (prestação do mutuário em relação ao Agente Financeiro), limitado ao valor da avaliação do imóvel aferido pelo Estipulante/Financiador, desde que essa avaliação não ultrapasse o Limite Máximo de Garantia.

18.7. A Seguradora não estará obrigada ao pagamento dos encargos mensais quando o imóvel estiver abandonado ou a dívida estiver sendo executada por inadimplência contratual do Segurado, por ocasião do sinistro.

CLAÚSULA 19 - PERDA DE DIREITO

19.1 – Ocorrerá automaticamente a perda do direito à cobertura garantida por esta apólice, caso venha a ser praticado por parte do Segurado:

- a) fraude ou tentativa de fraude, simulando um sinistro ou agravando as suas conseqüências para obter indenização;
- b) reclamação dolosa ou baseada em declarações falsas ou inexatas ou emprego de quaisquer meios culposos, fraudulentos ou de simulação com a finalidade de obter indenização que não for devida.

19.2 – Ocorrerá ainda a perda do direito à cobertura garantida por esta apólice, para os riscos de Natureza Material, quando o Segurado, em caso de ocorrência de sinistro, efetuar os reparos necessários por sua conta e risco, exceção feita aos casos de destelhamento, inundação ou alagamento, quando lhe é facultado efetuar gastos até o limite de 1% (um por cento) do Limite Máximo de Garantia, desde que previamente comunicado o sinistro à Seguradora, e os serviços, comprovadamente realizados, tenham se destinado a evitar a propagação dos danos;

19.3 - O Segurado perderá o direito à indenização, se agravar intencionalmente o risco.

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

19.5 - Se a INEXATIDÃO OU OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá, na hipótese de NÃO ocorrência de sinistro, optar pelo cancelamento do seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível.

19.6 - Se a INEXATIDÃO OU OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral, cancelar o seguro após o pagamento da indenização, retendo do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

19.7 - Se a INEXATIDÃO OU OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível.

19.8 – O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

19.9 -A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o

contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

19.10 - O cancelamento do contrato só será eficaz trinta dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

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

19.12 Sob pena de perder o direito à indenização, o Segurado participará o sinistro à Seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas conseqüências.

CLÁUSULA 20 – PRESCRIÇÃO

20.1 – Decorridos os prazos legais estabelecidos no Código Civil Brasileiro sem que haja notificação à Seguradora quanto a ocorrência de sinistro, dar-se-á, automaticamente, a perda de direito à garantia.

20.2 – Extinção da Responsabilidade:

- a) A Seguradora não será responsável pela indenização, após decorrido um ano da data do aviso do sinistro ao Estipulante, se este não tiver dado ciência do evento à Seguradora, sem prejuízo dos prazos previstos no Código Civil Brasileiro.**
- b) Extingue-se igualmente a responsabilidade da Seguradora, sobre todas as operações averbadas, a partir do cancelamento da apólice.**

CLÁUSULA 21 - AVISOS E COMUNICAÇÕES

Toda e qualquer comunicação entre a Seguradora e o Segurado deverá ser feita por intermédio do Estipulante.

CLÁUSULA 22 - INÍCIO E TÉRMINO DE RESPONSABILIDADE

A Responsabilidade da Seguradora, com relação a cada Segurado, tem início no momento da assinatura do contrato ou da promessa de financiamento, firmado entre o Segurado e o Estipulante, exceto para o risco de suicídio, caso em que o início de responsabilidade da Seguradora só começará após o prazo de carência de 2 (dois) anos contador a partir do início de vigência do contrato de financiamento, e terminará na extinção do prazo inicial ou prorrogado do contrato de financiamento, ou quando da liquidação da dívida, o que ocorrer primeiro.

No caso de imóvel de propriedade do Estipulante, a responsabilidade da Seguradora se inicia na data em que a propriedade foi transferida, desde que avisada e averbada no seguro.

Para os contratos de financiamento assinados anteriormente ao início de vigência desta apólice, a responsabilidade da Seguradora terá início a partir da data em que receber, do Estipulante/Financiador, o pedido expresso de inclusão do financiado na apólice.

CLÁUSULA 23 - VIGÊNCIA

23.1 – A presente apólice terá início e fim às 24 horas da data indicada nas Condições Particulares da apólice.

23.2 – A renovação da apólice será feita mediante solicitação expressa do Estipulante.

23.3 – O prazo de vigência do seguro deverá corresponder ao prazo de financiamento do imóvel.

23.3.1 - O certificado individual deve estabelecer as datas de início e de término de vigência das coberturas;

23.3.2 – A vigência da apólice corresponderá ao período em que poderão ser incluídos novos Segurados;

23.3.3 - Observado o disposto neste sub-item 23.3 e nos parágrafos anteriores, a vigência de cada certificado individual deverá iniciar-se dentro do prazo de vigência da respectiva apólice coletiva.

23.4 – Caso o Segurado e o financiador repactuem o prazo original do contrato de financiamento, deverá ser observado que:

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

23.4.2 – se houver ampliação do prazo original, a Seguradora deverá ser consultada quanto ao interesse na manutenção do seguro, mediante nova proposta. Respeitado o disposto neste sub-item, a responsabilidade da Seguradora finda ao término do prazo de vigência do seguro, ou quando da extinção da dívida, o que primeiro ocorrer.

CLÁUSULA 24 – ERROS E OMISSÕES

24.1 – Nos casos de sinistros em que se observar erro ou omissão na formalização do seguro, assim entendidos a informação de dados incorretos sobre a operação ou a ausência de elementos caracterizadores desta, a indenização será paga pressupondo-se a inexistência de tal erro ou omissão, ressalvado, porém à Seguradora, o direito de cobrar, se for o caso, a diferença de prêmio.

24.2 – Decorridos noventa dias da data do contrato e se a averbação ocorrer após a data do sinistro, a ocorrência será considerada risco excluído de cobertura.

CLÁUSULA 25 - SEGURO SOBRE FRAÇÕES AUTÔNOMAS DE EDIFÍCIOS EM CONDOMÍNIO

Fica entendido e acordado que, no caso de seguro sobre frações autônomas de edifício em condomínio, o Limite Máximo de Garantia abrange as partes privativas e comuns (com inclusão dos

elevadores, escadas rolantes, centrais de ar condicionado e/ou de aquecimento, incineradores de lixo e respectivas instalações), na proporção do interesse do condomínio Segurado (fração ideal).

CLÁUSULA 26 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

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

CLÁUSULA 27 - DECLARAÇÕES INEXATAS

27.1 – O Estipulante/Financiador se obriga a facilitar à Seguradora, pelos meios ao seu alcance, as verificações que se fizerem necessárias à comprovação das informações que a ela prestar.

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

27.3 – No caso de supressão da garantia, prevista nesta Cláusula, todos os prêmios recebidos ou exigíveis até a data da supressão serão retidos, sem direito à devolução, a título de penalidade.

CLÁUSULA 28 – NORMAS E PROCEDIMENTOS

28.1 – A averbação do seguro, a cobrança de prêmios, a prova e documentos de sinistros, a apuração de dados estatísticos e demais rotinas de procedimento necessárias ao aperfeiçoamento desta apólice são definidas em Normas e Procedimentos, a serem acordadas entre o Estipulante e a Seguradora, que passam a fazer parte integrante destas Condições Gerais.

28.2 – A Normas e Procedimentos supra referida serão modificadas de comum acordo entre o Estipulante e a Seguradora.

CLÁUSULA 29 - PENAS CONVENCIONAIS

29.1 – O retardamento, por qualquer das partes, do cumprimento de suas obrigações (averbação e pagamento de prêmios por parte do Estipulante/Financiador e devolução de prêmio decorrente de cancelamento do contrato e pagamento de indenização por parte da Seguradora) sujeitará o infrator ao pagamento de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês ou fração, além da aplicação da atualização monetária, pro rata die, pelo IPCA, ocorrido entre a data de vencimento da obrigação, inclusive, até o dia do seu efetivo pagamento.

29.2 – Nas hipóteses de averbação das operações pelo Estipulante ou de exclusão pela Seguradora, a mora só será devida se o atraso for superior a dois meses.

CLÁUSULA 30 - DIREITO DE CONTROLE

30.1 – A Seguradora se reserva o direito de proceder, durante a vigência da apólice, inspeção dos bens que se relacionam com o seguro.

30.2 – O Estipulante deve facilitar à Seguradora a execução de tais medidas, proporcionando-lhe as provas e os esclarecimentos solicitados, que estiverem a seu alcance.

CLÁUSULA 31 - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

31.1 – A Seguradora, ao pagar a indenização, fica sub-rogada nos direitos e ações do Segurado contra terceiros, cujos atos ou fatos tenham dado causa ao prejuízo indenizado, podendo exigir, conforme o caso, do Estipulante ou do Segurado, em qualquer tempo, instrumento de cessão adequado e demais documentos hábeis para o exercício desses direitos.

31.2 – É vedado ao Segurado praticar qualquer ato que venha a prejudicar o direito de sub-rogação da Seguradora contra terceiros responsáveis pelos sinistros cobertos pela apólice, não sendo permitido ao Segurado fazer acordos ou transações suscetíveis de elidir tal direito.

31.3 – esta cláusula não se aplica às coberturas de pessoas, conforme estabelecido no art. 800 do Código Civil.

CLÁUSULA 32 – ALTERAÇÃO DO CONTRATO

32.1 - A alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. Caberá à Seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

32.2 – Para a substituição do seguro contratado, o Segurado deverá ter regularizada sua situação de adimplência junto ao estipulante, relativamente a prêmios de seguro vencidos.

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

32.3 – Havendo substituição da apólice pela de outra Seguradora, a nova Seguradora deverá recepcionar a totalidade do grupo Segurado, não podendo recusar Segurados, ainda que portadores de qualquer doença, mantidas as restrições originais do risco, se houver.

32.3.1 – Na hipótese prevista neste sub-item 32.3, a nova Seguradora emitirá certificado individual para cada Segurado, contendo, relativamente à data de emissão, no mínimo:

- a) os respectivos nomes dos Segurados para cada operação;**
- b) os percentuais de composição de renda em vigor, para fins indenitários da cobertura para os riscos de MIP;**
- c) descrição dos limites máximos de garantia, em vigor na data de emissão do certificado, para as coberturas referentes aos riscos de MIP e DFI;**
- d) os prêmios correspondentes à cobertura, para os riscos de MIP e DFI;**
- e) a data de início de vigência do seguro; e**

f) a data de término de vigência, ressaltando que esta corresponderá ao término do financiamento ou à extinção da dívida, o que primeiro ocorrer.

CLÁUSULA 33 – ACEITAÇÃO

33.1 - A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a proposta, contados a partir da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco. A ausência de manifestação, por escrito, nos prazos previstos, caracterizará a aceitação tácita da proposta.

33.2 - A solicitação de documentos complementares, no caso de seguro para pessoa física, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto para aceitação.

33.3 – No caso de pessoa jurídica, a solicitação de documentos complementares, poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto (15 dias), desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxaço do risco.

33.4 - No caso de solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

33.5 – Obriga-se a Seguradora proceder a comunicação formal, no caso de não aceitação da proposta, justificando a recusa.

33.6 – A emissão da apólice, endosso ou certificado será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

33.7 – A Seguradora não poderá limitar a oferta da cobertura securitária a proponentes ao seguro habitacional cuja idade, somada ao prazo de financiamento e eventuais renegociações, seja inferior a 80 (oitenta) anos e 6 (seis) meses.

33.7.1 – Independente do disposto neste sub-item 33.7, não caberá a limitação prevista aos instrumentos contratuais firmados por pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, até o limite de 3% (três por cento) do número de unidades residenciais integrantes de programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos.

33.8 – Para serem formalizados os seguros, os Segurados pessoas físicas enquadráveis nas condições desta apólice deverão atestar o gozo de condições satisfatórias de saúde, mediante Declaração Pessoal de Saúde, a qual deverá ser preenchida em sua integralidade e com a mais absoluta boa fé e veracidade.

33.8.1 – Na hipótese de transferência de apólices entre Seguradores, é vedado à Seguradora que assumir os riscos exigir nova Declaração Pessoal de Saúde dos Segurados abrangidos pelo contrato anterior.

33.9 – O contrato de financiamento conterá cláusula de adesão ao presente seguro que caracterize anuência às suas condições de cobertura.

CLÁUSULA 34 – RESCISÃO CONTRATUAL

34.1 - O cancelamento da apólice, respeitado o período correspondente ao prêmio pago, somente poderá ser efetuado mediante acordo entre o Segurado, a Seguradora e Estipulante, observada a legislação em vigor, quanto ao percentual de anuentes, quando se tratar de apólice coletiva.

34.2 – Na hipótese de rescisão a pedido da Seguradora ou do Segurado, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido;

CLÁUSULA 35 - FORO

As partes elegem, de comum acordo, o foro de domicílio do Segurado, como único competente para dirimir as controvérsias oriundas do presente contrato, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA 36 – DISPOSIÇÕES FINAIS

36.1 – A aceitação do seguro estará sujeita à análise prévia.

36.2 - O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

36.3 - O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

CLÁUSULA 37 – BENEFICIÁRIOS

O beneficiário, em caso de sinistro, relacionado aos riscos de MIP, é o próprio estipulante.

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