Cláusulas Contratuais

Apresentamos as cláusulas contratuais que regem a APÓLICE DE SEGURO COMPREENSIVO HABITACIONAL, e estabelecem as suas normas de funcionamento.

Para fins de garantia, serão consideradas somente as coberturas contratadas na apólice, tornando-se nulas e sem efeito quaisquer outras descritas nas páginas seguintes.

Se este contrato for intermediado por corretor de seguros, tanto o estipulante como os segurados poderão consultar a situação cadastral do mesmo, no endereço eletrônico www.susep.gov.br, por meio do seu número de registro, nome completo, CNPJ ou CPF.

O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados - SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

I - GLOSSÁRIO

Para facilitar a compreensão do vocabulário empregado, apresentamos as definições resumidas dos principais termos técnicos utilizados, os quais passam a fazer parte integrante e inseparável deste contrato:

Aceitação: ato pelo qual a Seguradora analisa e se manifesta a respeito do seguro que lhe foi proposto.

Agravação do Risco: ato intencional que aumenta a intensidade ou a probabilidade do risco assumido pela Seguradora.

Apólice: documento que a Seguradora emite após a aceitação da cobertura do risco a ela proposto. Ato escrito que constitui a prova formal do contrato. Sem prejuízo de outras informações previstas neste seguro e/ou na legislação vigente, na apólice serão mencionados, pelo menos, os seguintes elementos: dados cadastrais do estipulante e dos segurados; riscos assumidos; início e fim de sua validade; limite máximo de indenização e de responsabilidade; valor do prêmio à vista, do prêmio total fracionado, taxa de juros remuneratórios, número de parcelas e periodicidade. Quando o risco for assumido em cosseguro, a apólice indicará a Seguradora que administrará o contrato e representará as demais, para todos os fins e efeitos.

Ato Ilícito Doloso: ação ou omissão voluntária, que viole direito e cause dano a outrem. Ver “Dolo”.

Beneficiário: pessoa física ou jurídica, a quem o segurado reconhece o direito de receber a indenização, ou parte dela, devida pelo seguro. O beneficiário, em caso de sinistro relacionado aos riscos de MIP, é o próprio estipulante.

Cancelamento do Seguro ou de Cobertura: dissolução antecipada do contrato de seguro, em sua totalidade, por determinação legal, acordo, esgotamento do limite máximo de responsabilidade, perda de direito e inadimplência do estipulante, ou parcialmente, em relação a uma determinada cobertura, por acordo ou exaurimento do limite máximo de indenização da mesma. O cancelamento do seguro, total ou parcial, por acordo entre as partes, denomina-se RESCISÃO.

Certificado de Seguro: documento que comprova a inclusão do segurado na apólice coletiva.

Corretor de Seguros: pessoa física ou jurídica, legalmente autorizada pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, para intermediar e promover a realização de contratos de seguros.

Dolo: intenção de praticar um mal que é capitulado como crime, seja por ação ou omissão ou, ainda, vício de consentimento caracterizado pela intenção de prejudicar ou fraudar outrem.

Emolumentos: soma em dinheiro paga à Seguradora, relativo ao adicional de fracionamento e imposto sobre operações financeiras.

Endosso: documento que faz parte integrante e inseparável do contrato de seguro, que a Seguradora emite após a aceitação de alteração na apólice, acordada entre as partes, ou determinada em razão de disposições constantes nas cláusulas contratuais.

Estipulante: pessoa jurídica, de direito público ou privado, que concede financiamento para aquisição e/ou construção e/ou ampliação e/ou reforma, de imóveis residenciais e comerciais e/ou de terrenos, que contrata apólice coletiva de seguros em seu nome, ficando investido de poderes de representação dos segurados perante a Seguradora, com responsabilidades definidas nos termos da legislação em vigor.

Evento: qualquer acontecimento em que são produzidos, ou alegados, danos, e a partir da qual é invocada, justificadamente ou não, a cobertura do contrato de seguro. Comprovada a existência de danos, trata-se de um evento danoso. Se decorrer de fato gerador previsto como risco coberto nas condições gerais e/ou especiais, trata-se de um "sinistro". Na hipótese de o fato gerador não ter sido previsto, é denominado "evento danoso não coberto", ou, ainda, "risco não coberto", estando a Seguradora, neste caso, isenta de responsabilidade. O termo "acidente" é utilizado quando o evento danoso ocorre de forma súbita, imprevista e exterior à vítima ou à coisa atingida. No caso de acidentes que causem, à vítima, invalidez permanente, morte ou necessidade de tratamento médico, utiliza-se o termo "acidente pessoal" (vide definição na cláusula 2ª das condições especiais da cobertura de Morte e Invalidez Permanente - MIP).

Fato Gerador: qualquer acontecimento que produza danos cobertos pelo seguro.

Foro: no contrato de seguro, refere-se à localização do órgão do poder judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos do contrato; jurisdição, alçada. Sinônimo: fórum.

Indenização: contraprestação da Seguradora, isto é, o valor que a mesma deverá reembolsar e/ou pagar em caso de evento coberto pelas disposições da apólice.

Indenização Integral: será caracterizada a indenização integral quando, resultantes de um mesmo evento, os custos para reparação ou recuperação dos bens sinistrados atingirem ou ultrapassarem, na data da vistoria do sinistro, a 80% do seu valor de reposição. A indenização integral também se define quando, resultantes de um mesmo evento, o objeto é destruído, ou tão extensamente danificado que deixa de ter as suas características de bem segurado.

Limite Máximo de Indenização: valor estabelecido pelo segurado como limite máximo de seu direito à indenização, não implicando, todavia, por parte da Seguradora, reconhecimento de prévia determinação dos valores dos bens e/ou interesses seguráveis. No contrato de seguro a expressão "LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO" também se denomina como "capital segurado" ou "importância segurada".

Má-Fé: agir deliberadamente de modo contrário à lei ou ao direito.

Período de Carência: tempo durante o qual o segurado só tem cobertura por morte acidental.

Prédio: casa, sobrado ou apartamento ou outras edificações (EXCETUANDO-SE ALICERCES, FUNDAÇÕES E TERRENO), incluindo seus anexos, suas instalações fixas de água, calefação, eletricidade, energia solar, gás e refrigeração**.**

Prêmio: importância paga à Seguradora em decorrência da contratação do seguro.

Prescrição: perda de direito de propor uma ação depois de ultrapassado o prazo que a lei determina para reclamar-se um interesse.

Proposta de Adesão: documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o segurado, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das cláusulas contratuais que regem o seguro, e estabelecem suas normas de funcionamento.

Proposta de Contratação: documento no qual o estipulante expressa a sua vontade em contratar ou alterar uma apólice coletiva, devendo ser por ele preenchida e assinada, por seu representante, ou corretor de seguros habilitado. Na proposta deverão constar os elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco.

Regulação e Liquidação do Sinistro: expressão usada para indicar o processo para apuração das perdas e danos, causas e circunstâncias de um sinistro, e para se concluir sobre a cobertura e direito das partes interessadas ao recebimento da indenização.

Reintegração: restabelecimento da importância original segurada após um sinistro com pagamento da correspondente indenização pela Seguradora.

Salvados: bens com valor econômico que escapam, sobram ou se recuperam após um sinistro, pertencentes à Seguradora mediante o pagamento da indenização.

Segurado: pessoa física ou jurídica, que assina com o estipulante contrato de financiamento para aquisição, construção, ampliação ou reforma de imóveis residenciais ou comerciais, na qualidade de adquirente ou promitente comprador; ou o próprio financiador, EXCLUSIVAMENTE PARA A COBERTURA DE DANOS FÍSICOS AO IMÓVEL (DFI), no caso de imóvel adjudicado face execução de dívida por inadimplência do financiado e nos casos em que apenas esteja promovendo a construção.

Seguradora: pessoa jurídica legalmente constituída, que mediante o recebimento do prêmio, assume os riscos e garante o pagamento da indenização em caso de sinistro.

Seguro: contrato pelo qual a Seguradora se obriga, mediante o recebimento do prêmio, a indenizar a quem de direito, por eventuais prejuízos consequentes da ocorrência de eventos previstos como riscos cobertos pelas disposições das coberturas contratadas na apólice.

Sinistro: realização do evento coberto pelo seguro.

Sub-Rogação: transferência para Seguradora dos direitos e ações do segurado contra o causador dos danos, até o limite do valor por ela indenizado.

Vício de Construção: falha de projeto, ou de execução, ou ainda, da informação defeituosa sobre sua utilização ou manutenção, causando anomalias que afetam o desempenho de produtos ou serviços, ou os tornam inadequados aos fins que se destinam, resultando em transtornos ou prejuízos materiais ou financeiros a outrem. Na construção civil também se define como falhas que tornam o imóvel impróprio para o uso, ou lhe diminuem o valor.

Vigência da Apólice: período de validade da cobertura da apólice e dos endossos a ela referentes.

Vigência Individual: período pelo qual o segurado passa a ter a cobertura no seguro.

Vistoria de Sinistro: avaliação, por pessoa autorizada pela Seguradora, com vistas a qualificar e quantificar os danos sofridos após a ocorrência de sinistro.

II - CONDIÇÕES GERAIS

Apresentamos, a seguir, o conjunto de disposições comuns a todas as coberturas, que estabelecem em relação ao presente seguro, as obrigações e os direitos do estipulante, dos segurados e da Seguradora.

Cláusula 1ª - OBJETIVO DO SEGURO

1.1. A Seguradora, de acordo com estas condições gerais e sob os termos das condições especiais e das cláusulas expressamente ratificadas na apólice, assume o compromisso de garantir o pagamento de indenização a quem de direito, resultantes da ocorrência de riscos previstos e cobertos pelas disposições das coberturas contratadas, devidamente comprovada, desde que acontecida durante a sua vigência deste contrato.

1.2. As disposições deste seguro se aplicam exclusivamente aos contratos firmados entre estipulante e segurados, para aquisição e/ou construção e/ou ampliação e/ou reforma, de imóveis residenciais e comerciais e/ou de terrenos, garantidos por hipoteca ou alienação fiduciária:

a) nas operações não vinculadas ao Sistema Financeiro da Habitação;
b) nas operações vinculadas ao Sistema Financeiro da Habitação, realizadas de conformidade com a Medida Provisória n.º 1.671, de 24 de junho de 1.998, e suas sucedâneas;
c) nas operações vinculadas ao Sistema Financeiro da Habitação, cujos contratos, sem cobertura do Fundo de Compensação de Variações Salariais (FCVS), foram novados de conformidade com o artigo 22, da Medida Provisória n.º 1635, de 10 de junho de 1.998, e suas sucedâneas.

Cláusula 2ª - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

2.1. Constituem obrigações do estipulante:

a) efetuar no exercício dos direitos que lhe são conferidos pela legislação específica e por seus instrumentos particulares, todas as operações objeto deste seguro, respeitadas as restrições, exclusões e limitações descritas nestas condições gerais, e nas condições especiais aplicáveis às coberturas contratadas. O estipulante, quando da contratação desta apólice, poderá ainda, por sua opção, incluir operações em vigor, desde que essas não possuam qualquer seguro assemelhado ao presente contrato, cobrindo os mesmos bens ou riscos nele previstos. Nesta hipótese, para adesão ao seguro será obrigatória a manifestação formal de cada financiado;
b) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, por ela previamente estabelecidas, incluindo dados cadastrais dos segurados;

c) submeter para análise e parecer da Seguradora, previamente ao ingresso do financiado na apólice, toda e qualquer proposta de adesão, em que haja resposta afirmativa nas questões constantes da declaração pessoal de saúde (DPS);
d) apresentar à Seguradora, relação contendo a movimentação dos segurados na forma prevista na cláusula 16ª destas condições gerais;
e) manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza dos riscos cobertos, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
f) fornecer aos segurados, sempre que solicitadas, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
g) repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice;
h) discriminar a razão social da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o segurado, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caracter tipográfico maior ou igual ao do estipulante;
i) discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança;
j) repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
k) dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a regulação e liquidação de sinistros;
l) comunicar imediatamente 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; e
m) comunicar imediatamente à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado, e ainda, informações solicitadas por aquela autarquia, dentro do prazo por ela estabelecido.

2.2. É expressamente vedado ao estipulante:
a) cobrar, dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
b) rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de, no mínimo, três quartos do grupo segurado;
c) efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
d) vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

Cláusula 3ª - COBERTURAS DO SEGURO

3.1. São coberturas deste seguro:
a) Danos Físicos ao Imóvel (DFI);
b) Morte e Invalidez Permanente (MIP);
c) Responsabilidade Civil do Construtor (RCC).

3.2. Fica ajustado que:

3.2.1. Não será admitida a contratação isolada das coberturas citadas nas alíneas “a” e “b” do subitem 3.1.

3.2.2. Em relação à cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP), não poderão aderir a esta apólice, às pessoas físicas que se enquadrem nas seguintes condições:
a) com idade, no ato da assinatura do instrumento particular ou de suas alterações, somada ao prazo nele previsto, superior a 80 (oitenta) anos e 6 (seis) meses. Não obstante ao disposto nesta alínea, é

vedado a Seguradora restringir a cobertura do seguro aos contratos de financiamento 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;

b) aposentados por órgão da previdência oficial, salvo por idade ou tempo de serviço;
c) financiadas pelo estipulante na qualidade de empresários da construção civil.

3.3. Cabe ao estipulante a obrigação de verificar o preenchimento dos requisitos previstos no subitem 3.2.2, isentando, expressamente, a Seguradora do pagamento de qualquer indenização, a segurados incluídos indevidamente no seguro.

3.4. Na hipótese de o estipulante submeter previamente a Seguradora, por escrito, e esta concordar expressamente com a inclusão na apólice das pessoas que se enquadrem às disposições do subitem 3.2.2 anterior, fica desde já ajustado que:

a) a Seguradora não poderá negar o pagamento de qualquer indenização referente à cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP), sob a alegação de que a idade do sinistrado somada ao prazo do financiamento, ultrapassa ao limite previsto nestas condições gerais;
b) para segurado que se encontre em gozo de benefício previdenciário por invalidez permanente, a cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP), prevalecerá somente para o risco de morte.

3.5. Fica, ainda, estabelecido que para segurado que não exerça qualquer atividade laborativa, à época da contratação deste seguro, considerar-se-á amparado pela cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP), 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.

Cláusula 4ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste seguro aplicam-se exclusivamente as reivindicações apresentadas no Território Brasileiro, relativas a danos, despesas e fatos geradores ocorridos no Brasil, salvo em relação à cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP), cujo âmbito geográfico é o globo terrestre.

Cláusula 5ª - FORMA DE CONTRATAÇÃO

Todas as coberturas deste seguro são consideradas a PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO, isto é, sem aplicação de rateio.

Cláusula 6ª - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E DE RESPONSABILIDADE

De acordo com as disposições constantes nas condições especiais.

Cláusula 7ª - RISCOS COBERTOS

Para efeito deste seguro, consideram-se riscos cobertos aqueles convencionados nas condições especiais e cláusulas aplicáveis às coberturas contratadas, expressamente ratificadas na apólice, e para as quais o segurado tenha pago o respectivo prêmio, reputadas as disposições da cláusula 8ª destas condições gerais.

Cláusula 8ª - EXCLUSÕES GERAIS

Além dos riscos não cobertos convencionados nas condições especiais, este seguro não responderá, em hipótese alguma, por reclamações de indenização que sejam resultantes, direta ou indiretamente, de ato ilícito doloso, ou de culpa grave equiparável ao dolo, EXCLUSIVO E COMPROVADAMENTE, praticado pelo segurado, pelo beneficiário, ou pelo representante de um ou de outro. Em se tratando de pessoa jurídica, a presente exclusão se aplica aos atos praticados pelos sócios controladores da empresa, seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários, e também aos respectivos representantes destas pessoas.

Cláusula 9ª - PERDA DE DIREITOS

9.1. Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de toda e qualquer responsabilidade ou obrigação decorrente deste seguro, se o estipulante e/ou o segurado:

a) não cumprir quaisquer das obrigações convencionadas nestas condições gerais, nas condições especiais e cláusulas ratificadas na apólice;
b) agir de má-fé, ou procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos das garantias a que se refere este contrato;
c) agravar intencionalmente o risco. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco sem culpa do segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de resolver o seguro, ou de restringir a cobertura. A resolução, neste caso, só será eficaz 30 (trinta) dias após notificação ao segurado, por intermédio do estipulante ou corretor de seguros, devendo ser restituída à diferença do prêmio na forma da cláusula 20ª destas condições gerais. Na hipótese de continuidade do seguro, a Seguradora poderá cobrar a diferença do prêmio cabível.

9.2. Fica também estabelecido, que o segurado além de estar obrigado ao pagamento do prêmio vencido, perderá seu direito à indenização, se ele, por si, ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta de adesão ou no valor do prêmio. Fica, no entanto, ajustado que se a inexatidão ou omissão das declarações não resultar da má-fé do segurado, a Seguradora por sua opção poderá:

9.2.1. Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

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

9.2.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral, ou que não resulte no esgotamento do limite máximo de indenização:

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

9.2.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, ou que resulte no esgotamento do limite máximo de indenização: cancelar o seguro após o pagamento de indenização, deduzindo-se, do valor a ser indenizado, à diferença de prêmio cabível.

Cláusula 10ª - CONTRATAÇÃO DO SEGURO

10.1. Este seguro só poderá ser celebrado mediante entrega de proposta de contratação à Seguradora, preenchida e assinada pelo estipulante, por seu representante, ou corretor de seguros habilitado, detalhando as características das operações a serem abrangidas pelas coberturas oferecidas por este contrato. A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO POR PARTE DA SEGURADORA.

10.2. A Seguradora deverá fornecer, obrigatoriamente, protocolo que identifique a proposta de contratação por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento, salvo para aquela que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecidos para seu recebimento, previamente a análise. Nesta hipótese, a proposta de contratação não será recepcionada, mas sim devolvida ao estipulante ou a seu representante, por intermédio do corretor de seguros, para atendimento das exigências requeridas.

10.3. A Seguradora não poderá recusar, em se tratando de transferência de apólice de outra congênere, qualquer pessoa que faça parte integrante do grupo segurado, ainda que portadores de qualquer doença, mantidas as restrições originais do risco, se houver.

10.4. Para a transferência do seguro contratado, o segurado deverá ter regularizada sua situação de adimplência junto ao estipulante relativamente aos prêmios vencidos. Na hipótese de antecipação de prêmios, caberá à Seguradora substituída, a restituição ao agente financiador da parcela dos prêmios correspondentes ao período de cobertura não usufruído, devidamente atualizada pelos índices pactuados no contrato de seguro.

10.5. Na hipótese de transferência de apólice de outra congênere, é vedado a Seguradora que assumir os riscos, exigir declarações pessoais de saúde (DPS) dos segurados abrangidos pelo seguro anterior. Da mesma forma, a Seguradora não poderá reiniciar a contagem dos prazos de carência em relação a esses segurados, prevalecendo, como início daquela contagem, a data do instrumento particular de financiamento ou a data de sua alteração.

Cláusula 11ª - ACEITAÇÃO OU RECUSA DE PROPOSTA

11.1. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a proposta de contratação ou adesão, contados a partir da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para inclusões de segurados e/ou de alterações que impliquem em modificação dos riscos ou das condições de cobertura da apólice. No decorrer deste período, fica facultado a Seguradora o direito de solicitar ao proponente ou a seu representante, por intermédio do corretor de seguros, documentos e/ou informações complementares, justificadamente indispensáveis à análise e/ou taxação do risco, suspendendo-se aquele prazo a cada novo pedido, voltando a correr a partir da data em que se der o completo atendimento das exigências formuladas. Esta solicitação complementar, dentro do prazo de manifestação da proposta, só poderá ser feita uma única vez no caso de proponente pessoa física, e, mais de uma no caso de proponente pessoa jurídica, desde que, neste último caso, a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos.

11.2. Nenhuma alteração na proposta de contratação ou adesão terá validade se não for feita por escrito, com a concordância entre as partes. Não será admitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem nos documentos ora citados, ou que não tenham sido comunicadas posteriormente, por escrito.

11.3. Quando a aceitação do risco depender de contratação ou alteração de cobertura de resseguro facultativa, o prazo fixado no subitem 11.1 será suspenso até que os resseguradores se manifestem formalmente, sendo vedada a cobrança, total ou parcial, do prêmio até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta. A Seguradora, dentro do prazo de 15 (quinze) dias contados da data do recebimento da proposta de contratação ou adesão, deverá informar, por escrito, ao segurado, ao estipulante, ou ainda, ao corretor de seguros, tal eventualidade, ressaltando a consequente inexistência da cobertura enquanto perdurar a suspensão.

11.4. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo fixado no subitem 11.1, caracterizará a aceitação tácita do seguro.

11.5. Não sendo aceita a proposta de contratação ou adesão, a Seguradora deverá, dentro do prazo previsto no subitem 11.1, comunicar o fato, por escrito, ao segurado, ao estipulante, ou ainda, ao corretor de seguros, especificando os motivos da recusa.

11.6. O eventual recebimento antecipado do prêmio, no todo ou em parte, não caracterizará a responsabilidade da Seguradora que, em caso de não aceitação da proposta de contratação ou adesão, efetuará a devolução dos valores pagos, atualizado pela variação positiva do IPCA / IBGE, ou, caso este seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data do recebimento do prêmio e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva restituição.

11.7. Se for verificado o recebimento indevido de prêmio, a Seguradora deverá restituir o valor do pagamento efetuado, atualizado pela variação positiva do IPCA / IBGE, ou, caso este seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data do recebimento do prêmio e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução. Equipara-se a recebimento indevido do prêmio o valor eventualmente pago durante o período de suspensão de cobertura a que se refere o subitem 11.3 destas condições gerais.

Cláusula 12ª - APÓLICE E VIGÊNCIA DO SEGURO

12.1. A Seguradora emitirá a apólice em até 15 (quinze) dias após a data de aceitação da proposta de contratação.

12.2. Salvo estipulação em contrário, a apólice vigorará pelo prazo de 1 (um) ano, a partir das 24h00 da data nela designada como início de vigência, observando-se que, esta data deverá coincidir com a data de aceitação da proposta de contratação pela Seguradora, ou com data distinta desde que previamente acordada, por escrito, entre as partes.

12.2.1. A apólice cuja proposta de contratação tenha sido recepcionada, com adiantamento de valor para pagamento, parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência a partir da data do recebimento da proposta pela Seguradora.

12.2.2. No caso de seguro coletivo, a vigência da apólice corresponderá ao período em que poderão ser incluídos novos segurados.

12.3. As disposições deste seguro constarão obrigatoriamente na apólice.

12.4. Serão documentos deste seguro à proposta de contratação, as propostas de adesão, a apólice com seus anexos.

12.5. Fará prova do seguro a exibição da apólice e, na falta desta, a apresentação de documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio, mesmo quando parcial, observado o que dispõem as cláusulas 10ª e 11ª destas condições gerais.

12.6. Qualquer alteração na apólice deverá ser feita por meio de endosso, obedecendo às disposições da cláusula 18ª destas condições gerais.

12.6.1. A modificação nas condições de cobertura da apólice, por iniciativa da Seguradora, dependerá de anuência prévia de, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

12.7. Este seguro é contratado por prazo determinado, tendo a Seguradora à faculdade de não renovar a apólice na data de seu vencimento, sem devolução dos prêmios já pagos.

Cláusula 13ª - ADESÃO À APÓLICE DE SEGURO

13.1. O ingresso a presente apólice dar-se-á mediante proposta de adesão, devidamente preenchida e assinada pelo financiado, observado que, SOB PENA DA PERDA DE DIREITO A INDENIZAÇÃO, o estipulante deverá enviar à Seguradora, previamente ao início da cobertura, qualquer proposta de adesão, em que haja resposta afirmativa nas questões constantes da declaração pessoal de saúde (DPS). Nesta hipótese, a Seguradora deverá se pronunciar na forma prevista na cláusula 11ª destas condições gerais.

13.2. Para cada financiado incluído na apólice, será entregue certificado contendo o número da apólice, a razão social da Seguradora, e as seguintes informações:

a) os respectivos nomes dos segurados para cada operação;
b) os percentuais de composição de renda em vigor, para fins de indenização da cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP);
c) descrição dos limites máximos de indenização, em vigor na data da emissão do certificado, para as coberturas contratadas;
d) os prêmios correspondentes a cada cobertura;
e) as datas de início e término de vigência do seguro, ressaltando que esta deverá corresponder ao prazo do contrato de financiamento do imóvel.

13.3. Serão admitidas alterações na composição de renda, posteriores à assinatura do instrumento particular de financiamento, exclusivamente para efeito da cobertura oferecida pela cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP), condicionada ao atendimento das disposições do subitem 13.1 desta cláusula, e observada que será obrigatória à assinatura na ficha sócio-econômica de alteração de renda ou documento similar, de todas as pessoas que detenham a condição de financiados.

13.4. Na hipótese prevista no subitem 13.3, fica desde já estabelecido para os novos participantes da composição de renda, um período de carência de 12 (doze) meses para reclamações de indenização por sinistro resultante de morte natural, a contar da data de recebimento pela Seguradora da comunicação de cada alteração referida. Não será considerado qualquer prazo de carência para sinistro abrangido pela cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP) resultante de acidente pessoal.

13.5. No caso em que estipulante e segurado repactuem o prazo original do contrato de financiamento, deverá ser observado que:

a) se houver redução do prazo original, permanecerá a garantia do seguro até o término do novo prazo, com devolução do prêmio correspondente ao período remanescente, se devido;
b) se houver ampliação do prazo original, a Seguradora deverá ser previamente consultada, por escrito,

quanto ao interesse na manutenção do financiado na apólice. Neste caso, a Seguradora deverá se pronunciar com base nas disposições da cláusula 11ª destas condições gerais.

Cláusula 14ª - INÍCIO E FIM DE RESPONSABILIDADE

14.1. A responsabilidade da Seguradora em relação a cada segurado tem início da data da assinatura do instrumento particular firmado com o estipulante, ou de suas alterações, e termina:

a) no fim do prazo contratual originário ou resultante da prorrogação;
b) quando ocorrer a extinção da dívida;
c) quando da rescisão do contrato de promessa de compra e venda;
d) por solicitação do estipulante, mediante comunicação por escrito à Seguradora;
e) com o cancelamento ou término de vigência da apólice, sem renovação. Estarão cobertos, todavia, os sinistros ocorridos durante o período de cobertura em que a apólice esteja em vigor, mesmo que reclamados após a data do efetivo cancelamento ou do término de vigência sem renovação, respeitados os prazos prescricionais determinados em lei.

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

14.2. A responsabilidade da Seguradora poderá persistir, excepcionalmente, após o término do prazo de financiamento, enquanto existirem débitos remanescentes do segurado, inclusive as decorrentes de processo judicial, desde que o estipulante promova a averbação específica.

14.3. A responsabilidade da Seguradora também terminará em relação a qualquer imóvel adjudicado ou arrematado, a partir da carta de adjudicação (quando a dívida for executada judicialmente), ou, da expedição da carta de arrematação (quando a dívida for executada judicialmente). Neste caso, porém, poderá ser concedida a cobertura de Danos Físicos ao Imóvel (DFI), ainda que em nome do estipulante, desde que a Seguradora seja notificada a respeito e o risco continue sendo averbado na apólice.

Cláusula 15ª - TAXAS

15.1. As taxas mensais para as coberturas previstas na cláusula 3ª destas condições gerais serão expressas na apólice.

15.2. Para a cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP), a taxa mensal será determinada em razão da faixa etária do segurado e aplicada sobre o saldo devedor mensal correspondente. Havendo mais de um mutuário para o mesmo imóvel, a taxa será aplicada sobre o saldo devedor mensal, proporcionalmente à participação de cada um.

15.3. Anualmente, taxa será reenquadrada em função do aumento da idade de cada segurado. Tal reenquadramento ocorrerá no mês subsequente ao aniversário do segurado.

15.4. Não haverá reenquadramento da taxa para as coberturas de Danos Físicos ao Imóvel (DFI) e Responsabilidade Civil do Construtor (RCC), em razão do aumento de idade do segurado.

Cláusula 16ª - FATURA MENSAL

16.1. As responsabilidades assumidas por este seguro após o início de vigência, serão registradas na apólice por meio de relação mensal apresentada à Seguradora pelo estipulante, por escrito, contendo os

segurados abrangidos pelas coberturas do seguro, acompanhada das propostas de adesão, devidamente preenchidas e assinadas.

16.2. A relação mensal contendo obrigatoriamente as informações convencionadas entre as partes terá de ser apresentada à Seguradora, até a data-limite fixada na apólice.

16.3. O estipulante calculará o prêmio mensal devido, de acordo com as taxas fixadas na apólice, aplicadas sobre os capitais segurados de cada cobertura contratada.

16.4. Com base na relação mensal recebida, a Seguradora extrairá a conta mensal, mediante emissão de fatura, a qual deverá ser encaminhada para o estipulante.

16.5. A Seguradora se obriga a comunicar ao estipulante, qualquer divergência do prêmio por ele calculado, ficando ajustado que eventuais diferenças serão consideradas na fatura do mês seguinte.

16.6. Em caso de sinistro envolvendo financiado não registrado na apólice, o estipulante poderá antecipar esse registro, mediante comunicação do fato à Seguradora, pelo meio mais rápido ao seu alcance, a fim de que possa habilitar a regulação e liquidação do sinistro, desde que tenha se iniciado a cobertura, de acordo com as disposições destas condições gerais.

16.7. Fica acordado que, a Seguradora se reserva o direito de proceder, durante a vigência da apólice, exame nos registros do estipulante que se relacionem com o presente seguro, obrigando-se esse a manter em dia e em completa ordem os meios que facilitem tal verificação, proporcionando as provas e os esclarecimentos porventura requeridos.

16.8. O automatismo da cobertura e o recebimento do prêmio não importam, por si sós, no irrestrito e incondicional reconhecimento da obrigação de a Seguradora efetuar o pagamento da indenização, que dependerá da apuração, em cada caso, do enquadramento do sinistro nas condições deste contrato.

16.9. Em nenhuma hipótese, caberá responsabilidade à Seguradora por este seguro em circunstâncias diversas das previstas nesta cláusula.

Cláusula 17ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO

17.1. Os pagamentos dos prêmios serão realizados integralmente pelos segurados ao estipulante, através de débito em conta-corrente, boleto bancário ou outras formas admitidas por Lei, cabendo a esse último, repassar os valores recebidos a Seguradora, de acordo com os termos desta cláusula.

17.2. Fica vedada ao estipulante a cobrança de qualquer valor adicional dos segurados, a título de custo administrativo de fracionamento.

17.3. O estipulante repassará o prêmio na conta corrente da Seguradora, até a data-limite fixada na apólice.

17.4. Se a data-limite para o repasse do prêmio, coincidir com finais de semanas, feriados ou em dias em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil imediatamente posterior.

17.5. Se o estipulante deixar de recolher à Seguradora, os prêmios pagos pelos segurados, esta ficará

desobrigada do pagamento de qualquer indenização pelos sinistros ocorridos após a data-limite convencionada para pagamento do prêmio.

17.5.1. O eventual atraso do segurado no pagamento das prestações devidas ao estipulante não prejudicará as garantias oferecidas por este seguro. Neste caso, caberá ao estipulante, no caso de seguro coletivo, ou ao financiador, no caso de seguro individual, honrar o pagamento dos prêmios junto á Seguradora.

17.6. O não pagamento de prêmio da fatura mensal poderá acarretar a proibição da emissão de novas faturas, reputado o fato de que os riscos relativos aos prêmios já pagos continuarão amparados pelo seguro até o final de vigência da cobertura prevista na apólice.

17.7. O estipulante poderá retomar o pagamento das parcelas vencidas, corrigidas monetariamente de acordo com a legislação em vigor.

17.8. A Seguradora poderá optar pelo cancelamento da apólice após 90 (noventa) dias de inadimplência do estipulante, independente de qualquer notificação judicial ou extrajudicial. Nesta hipótese, o prêmio devido será cobrado por via executiva, nos termos do Artigo 27 do decreto-lei nº 73, de 21.11.66, sujeito a débito, além da atualização monetária, aos juros mensais previstos na legislação em vigor, calculados "pro-rata-die", até o efetivo pagamento, acrescido, ainda, da multa penal incidente sobre o total da dívida, sem prejuízo do ressarcimento das despesas que a Seguradora tiver de arcar para o recebimento de seu crédito. Por conta de eventual dívida, o estipulante desde já autoriza a Seguradora a emitir letra de câmbio, podendo, inclusive, designar-se tomadora, obrigando-se a aceitá-la e pagá-la, ainda que apresentada por terceiro dela endossatário.

17.9. A Seguradora se obriga a informar aos segurados, sempre que solicitado, a adimplência do estipulante.

Cláusula 18ª - ALTERAÇÕES NA APÓLICE

18.1. O estipulante mediante entrega de proposta à Seguradora poderá propor alterações nas condições de cobertura da apólice, durante a sua vigência, SUJEITAS, NO ENTANTO, ÀS DISPOSIÇÕES ESTIPULADAS NA CLÁUSULA 11ª DESTAS CONDIÇÕES GERAIS.

18.2. Fica, no entanto, ajustado que qualquer alteração que implique em ônus ou dever aos segurados, ou a redução de seus direitos, dependerá de anuência expressa de, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

18.3. A diminuição do risco durante a vigência da apólice não acarreta a redução do prêmio estipulado, salvo se a redução for considerável. Neste caso, o estipulante poderá exigir a revisão do prêmio ou o cancelamento da apólice e/ou dos endossos a ela referentes.

18.4. A Seguradora emitirá o endosso em até 15 (quinze) dias após a data de aceitação da proposta.

18.5. Salvo acordo entre as partes, o endosso vigorará a partir das 24h00 da data designada como início de vigência até as 24h00 da data de término de vigência da apólice.

Cláusula 19ª - REVISÃO DAS TAXAS DE PRÊMIOS

As taxas constantes na apólice serão revistas anualmente, com base na experiência (relação sinistro / prêmio) e serão aplicadas, exclusivamente, as novas operações.

Cláusula 20ª - CANCELAMENTO E RESCISÃO

20.1. O cancelamento deste seguro somente poderá ser efetuado na hipótese prevista no subitem 17.8 destas condições gerais.

20.2. Respeitado o que determina o subitem anterior, a rescisão deste seguro poderá ser procedida, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, por acordo entre estipulante e Seguradora, retendo essa última do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

20.3. Fica ajustado que a Seguradora não poderá rescindir a apólice, durante a sua vigência, sob alegação de alteração da natureza dos riscos.

20.4. O valor a ser restituído, se for o caso, deverá ser atualizado a partir da data do recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora, até o dia imediatamente anterior à data da efetiva devolução, pela variação positiva do IPCA / IBGE, na base “pro-rata die” ou, caso este seja extinto, pela variação positiva do INPC/IBGE.

Cláusula 21ª - RENOVAÇÃO OU TRANSFERÊNCIA DE SEGURO

21.1. A apólice será renovada automaticamente, uma única vez, pelo mesmo período, a menos que o estipulante comunique, por escrito, com antecedência mínima de ... (...) dias da data do término de vigência deste contrato, o desinteresse na sua renovação.

21.2. Feita a renovação automática, para as renovações seguintes o estipulante deverá encaminhar proposta à Seguradora, com antecedência de, pelo menos, ... (...) dias da data de término de vigência da apólice.

21.2.1. A proposta renovatória obedecerá às normas específicas da cláusula 11ª destas condições gerais, mas o início de vigência coincidirá com o dia e horário de término do presente seguro.

21.2.2. No caso de o estipulante submeter à proposta renovatória em desacordo com o prazo estabelecido no subitem 21.2, a Seguradora poderá fixar, em caso de aceitação, a data de início de vigência do novo seguro diferentemente da data de término da vigência desta apólice.

21.3. A renovação expressa deste seguro poderá ser efetivada quantas vezes se fizerem necessárias, desde que realizada pelo estipulante, e que não implique em ônus para os segurados, ou redução de seus direitos. Caso haja, na renovação, qualquer alteração na apólice que implique em ônus ou dever aos segurados, ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia de, pelo menos, três quartos do grupo segurado.

21.4. Em qualquer hipótese, caso a Seguradora:

a) não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar a sua intenção ao estipulante e aos segurados, por escrito, com antecedência de, no mínimo, ... (...) dias da data de término de vigência do contrato;

b) tenha interesse em renovar a apólice, porém, com alterações, deverá comunicar a sua intenção ao estipulante e aos segurados, por escrito, com antecedência de, no mínimo, ... (...) dias da data de término de vigência do contrato. Neste caso, entretanto, qualquer alteração na apólice por iniciativa da Seguradora que implique em ônus ou dever aos segurados, ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia de, pelo menos, três quartos do grupo segurado.

Cláusula 22ª - COMUNICAÇÃO DO SINISTRO

22.1. Na ocorrência de qualquer evento que possa resultar em reivindicação das coberturas oferecidas por este seguro, fica o segurado, ou quem o representar, sem prejuízo da comunicação formal por escrito, obrigado a dar imediato aviso ao estipulante, e esse tão logo ciente à Seguradora. Desta comunicação, por escrito, deverão constar todas as informações e os esclarecimentos necessários que possibilite, à Seguradora, a apuração da causa, natureza e extensão dos danos causados.

22.2. Além da comunicação do sinistro, o segurado, ou quem suas vezes fizer, deverá empregar todas as providências consideradas inadiáveis e ao seu alcance, para minimizar as consequências do evento, bem como para salvar a vítima e/ou para preservar os bens atingidos pelo sinistro, até a chegada de um representante da Seguradora, ficando compreendido que, NO CASO DE NÃO CUMPRIMENTO DESTA OBRIGAÇÃO, A SEGURADORA SE RESERVA O DIREITO DE PROCEDER À REDUÇÃO DE SUA RESPONSABILIDADE NA MESMA PROPORÇÃO DA AGRAVAÇÃO DOS PREJUÍZOS.

22.3. Com exceção das medidas que visarem evitar o agravamento de riscos cobertos por este seguro, nenhuma providência do segurado que implicar em compromisso para a Seguradora será reconhecida como válida, a menos que a Seguradora venha a manifestar sua aquiescência a respeito.

Cláusula 23ª - COMPROVAÇÃO DO SINISTRO E APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS

De acordo com as disposições constantes nas condições especiais.

Cláusula 24ª - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

É vedada a contratação de mais de uma apólice de seguro compreensivo habitacional para garantir o mesmo financiamento, nesta ou em outra Seguradora, SOB PENA DE SUSPENSÃO DE SEUS EFEITOS, SEM QUALQUER DIREITO À RESTITUIÇÃO DE PRÊMIO.

Cláusula 25ª - PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

25.1. Apurados os prejuízos e fixada a indenização, a Seguradora deverá pagar o valor correspondente ou realizar as operações necessárias para reconstrução ou reparação do imóvel sinistrado, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a realização da vistoria de sinistro, se for o caso, e entrega de toda a documentação básica necessária para a regulação e liquidação do processo. Na impossibilidade da reconstrução ou reparação do imóvel atingido pelo sinistro, à época da liquidação, a indenização deverá ser paga em dinheiro.

25.2. A indenização não poderá exceder, em hipótese alguma, ao limite máximo de indenização fixado na apólice.

25.3. A Seguradora poderá efetuar o pagamento da indenização através de crédito em conta corrente.

25.4. Se o pagamento não for efetuado dentro do prazo de 30 (trinta) dias depois da entrega dos documentos básicos requeridos para a regulação e liquidação do sinistro, os valores de indenização, sujeitam-se à multa de 2%, juros de 1% ao mês contados a partir do primeiro dia após transcurso do prazo-limite, como também de atualização monetária pela variação positiva IPCA / IBGE, ou, caso seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da ocorrência do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetivação liquidação, exceto no caso de reembolso de despesas, em que a atualização monetária será a partir do último índice publicado antes da data do efetivo dispêndio.

25.5. No caso de sinistro indenizável pelas disposições da cobertura de Danos Físicos ao Imóvel (DFI), os salvados passam automaticamente à propriedade da Seguradora, não podendo o estipulante e/ou o segurado, disporem dos mesmos sem expressa autorização desta, devendo tomar, desde o momento do sinistro, todas as providências cabíveis no sentido de protegê-los e de minorar os prejuízos, conforme disposto no subitem 22.2 destas condições gerais. A Seguradora poderá, de acordo com o estipulante e/ou segurado, providenciar para o melhor aproveitamento dos salvados, ficando, no entanto, acordado que quaisquer medidas tomadas pela Seguradora não implicarão reconhecer-se obrigada a indenizar os prejuízos reclamados.

Cláusula 26ª - RECUSA DO SINISTRO

No caso de recusa do sinistro, baseada nas disposições deste contrato, as partes interessadas serão comunicadas pela Seguradora, por escrito, dentro do prazo de 10 (dez) dias, contados a partir da data da realização da vistoria de sinistro e/ou da entrega de toda documentação básica necessária para regulação e liquidação do processo, o que ocorrer por último.

Cláusula 27ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

27.1. Pelo pagamento de indenização por sinistro amparado pela cobertura de Danos Físicos ao Imóvel (DFI), cujo recibo valerá como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub-rogada até o limite da indenização paga, em todos os direitos e ações do segurado, contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenham causado prejuízos por ela indenizados ou para eles concorrido.

27.2. A Seguradora não poderá se valer do instituto de sub-rogação contra o segurado.

27.3. O segurado não poderá praticar qualquer ato que venha a prejudicar o direito da Seguradora, não podendo, inclusive, fazer qualquer acordo ou transação sem prévia anuência da mesma.

27.4. Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se os danos cobertos por este seguro forem causados pelo cônjuge do segurado, seus ascendentes, consanguíneos ou afins.

Cláusula 28ª - FORO

28.1. Para ações fundadas em direitos ou obrigações decorrentes deste seguro prevalecerá o foro de domicílio do segurado.

28.2. Na hipótese da inexistência de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

Cláusula 29ª - PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

Cláusula 30ª - COMUNICAÇÕES

Toda e qualquer comunicação entre o segurado e a Seguradora deve ser feita por intermédio do estipulante, no caso de seguro coletivo, ou do financiador, no caso de seguro individual.

TOKIO MARINE SEGURADORA

CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO COMPREENSIVO HABITACIONAL DANOS FÍSICOS AO IMÓVEL (DFI)

Cláusula 1ª - APLICAÇÃO

As presentes condições especiais complementam as condições gerais e se aplicam, em conformidade com o que estiver expresso na apólice, aos imóveis objetos das operações descritas no subitem 1.2 das citadas condições gerais:

a) construídos ou em fase de construção, inclusive do material existente no canteiro de obra; e/ou
b) que tenham sido adjudicados, arrematados, recomprados ou recebidos por força de dação em pagamento pelo estipulante; e/ou
c) de propriedade do estipulante, ainda não comercializados.

Cláusula 2ª - DEFINIÇÕES

Para efeito destas condições especiais, entende-se por:

Alagamento: entrada de água proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou de chuva, seja ou não consequente da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros ou similares, ou ainda, por ruptura de encanamentos, canalizações, adutoras e reservatórios, desde que não pertencentes aos locais especificados na apólice. Entende-se, também, por alagamento a entrada de água consequente do transbordamento de lagos, lagoas, córregos, canais e rios não navegáveis.

Ciclone: tempestade violenta produzida por extensas massas de ar que se deslocam à velocidade de translação crescente. Furacão que forma grandes redemoinhos, caracterizando abaixamento de pressão barométrica e brusca elevação.

Explosão: comoção seguida de detonação e produzida pelo desenvolvimento repentino de uma força ou pela expansão súbita de um gás.

Furacão: vento de velocidade superior a 25 (vinte e cinco) metros por segundo.

Granizo: denominação usual da "chuva de pedras" (formação de pedras de gelo).

Greve: ajuntamento de mais de 3 (três) pessoas da mesma categoria ocupacional que se recusam a trabalhar ou a comparecer onde as chama o dever.

Incêndio: fogo que lavra com intensidade, ou seja, capaz de alastrar-se, desenvolver-se ou propagar-se, portanto, não havendo características de alastramento, desenvolvimento ou propagação, não se considera como incêndio.

Inundação: transbordamento de rios navegáveis, ou canais alimentados naturalmente por estes.

Lockout: cessação da atividade por ato ou fato de empregador.

Tornado: fenômeno meteorológico que se manifesta por uma grande nuvem negra, donde vai saindo um prolongamento, parecido a uma tromba de elefante, o qual, torneando rápido, desce até a superfície da Terra, onde produz movimento circular e forte, de pequeno diâmetro, que se processa em espiral causado pelo cruzamento de ondas ou ventos contrários. Quando ocorrido no mar, chama-se de tromba d'água.

Tumulto: ação de pessoas, com características de aglomeração, que perturbe a ordem pública através da prática de atos predatórios, para cuja repressão não haja necessidade de intervenção das Forças Armadas.

Vendaval: vento de velocidade igual ou superior a 15 (quinze) metros por segundo.

Cláusula 3ª - RISCOS COBERTOS

3.1. Tendo sido pago o prêmio correspondente e contratada a presente cobertura, à Seguradora responderá pelos danos materiais diretamente causados ao imóvel segurado por:

a) incêndio, onde quer que o mesmo se tenha originado;
b) queda de raio;
c) explosão de qualquer natureza, onde quer que a mesma se tenha originado;
d) vendaval, furacão, ciclone, tornado e granizo;
e) desmoronamento total;
f) desmoronamento parcial, entendendo-se como tal o desabamento de colunas, laje de piso ou de teto, paredes, telhados, muro, cercas e vigas de sustentação, portanto, NÃO ESTARÃO COBERTOS, OS DANOS DECORRENTES DO DESABAMENTO ISOLADO DE REVESTIMENTOS, MARQUISES, TAPUMES, BEIRAIS, ACABAMENTOS, EFEITOS ARQUITETÔNICOS, TELHAS E SIMILARES;
g) ameaça de desmoronamento, devidamente comprovada por autoridade competente;
h) inundação ou alagamento, ainda que decorrente de chuva;
i) destelhamento (em consequência dos eventos acima citados).

3.2. Com exceção aos riscos previstos nas alíneas “a” e “c” do subitem anterior, todos os citados no mesmo subitem deverão ser decorrentes de eventos de causa externa, assim entendidos os causados por forças que, atuando de fora para dentro, sobre o prédio, ou sobre o solo ou subsolo em que o mesmo se acha edificado, lhe causem danos, EXCLUINDO-SE, POR CONSEGUINTE, TODO E QUALQUER DANO SOFRIDO PELO PRÉDIO OU BENFEITORIAS QUE SEJA CAUSADO POR SEUS PRÓPRIOS COMPONENTES, SEM QUE SOBRE ELES ATUE QUALQUER FORÇA ANORMAL.

3.3. A presente cobertura se restringe à unidade autônoma, situada no território brasileiro, indicada na proposta de adesão e apólice, compreendendo exclusivamente o “prédio” (principal e dependências), EXCLUINDO-SE ALICERCES, FUNDAÇÕES E TERRENO, suas instalações fixas de água, calefação, eletricidade, energia solar, gás e refrigeração. Fica ajustado que, no caso de seguro sobre frações autônomas de edifício em condomínio, estão abrangidos no limite máximo de indenização as partes privativas e comuns (incluindo neste entendimento elevadores, escadas rolantes, centrais de ar condicionado ou de calefação, incineradores e compactadores de lixo, e respectivas instalações), na proporção do interesse dos condôminos, se o valor dessas partes constar na avaliação efetuada pelo estipulante quando da concessão do financiamento.

Cláusula 4ª - RISCOS NÃO COBERTOS

4.1. Além das exclusões constantes nas condições gerais, esta cobertura não responderá pelas reclamações de indenização que sejam resultantes, direta ou indiretamente, de:

a) danos emergentes de qualquer natureza, considerando-se como emergentes os danos e despesas não relacionadas diretamente com a reconstrução ou reparação dos bens segurados, tais como, entre outros, lucros cessantes, lucros esperados, responsabilidade civil, multas, obrigações fiscais, tributárias e/ou judiciárias, perda de ponto, demoras de qualquer espécie, perda de mercado ou desvalorização

dos bens em consequência de retardamento;

b) qualquer valor estimativo (fundado no apreço que se dá ao objeto), exceto no que disser respeito ao seu valor material e intrínseco;
c) incêndio ou explosão, em zonas rurais, resultante da queima de floresta, matas, prados, pampas, juncais ou semelhantes, quer a queima tenha sido fortuita, quer tenha sido ateada para limpeza do terreno por fogo;
d) ondas de choque provocadas por aeronaves;
e) ruptura de tubulações causada pela expansão ou dilatação do conteúdo de qualquer edificação ou estrutura, provocada por água;
f) água de chuva ou neve, penetrando no interior do imóvel através de portas, janelas, vitrines, clarabóias ou exaustores, salvo quando resultante da abertura do telhado ou paredes externas em consequência de risco coberto;
g) infiltração de água de chuva ou outra substância líquida através de pisos, paredes e tetos, salvo quando consequente de riscos cobertos;
h) água de torneira ou registro, ainda que deixados abertos inadvertidamente;
i) desmoronamento consequente da má conservação, mau uso ou introdução de sobrecarga estrutural não previstas no projeto original de construção; de ação de insetos, pragas e/ou de quaisquer outros animais;
j) desmoronamento de muros e paredes de divisa, quando observados que estes foram construídos sem colunas, vigas ou cintas de amarração ou, ainda, em desobediência às normas técnicas vigentes à época de sua construção;
k) vício de construção e/ou erro de projeto;
l) fatores externos que provoquem a repetição de ocorrências anteriormente indenizadas sem que tenham sido tomadas, por quem de direito, as providências indicadas pela Seguradora e estipulante. Define-se como sinistro repetitivo a ocorrência em que se verificarem todas as seguintes condições: não for decorrente de vício de construção; for decorrente de alagamento e inundação; o evento causado não for considerado anormal; repetir-se no intervalo inferior a 3 (três) anos desde a última ocorrência. Concluído o sinistro como repetitivo, a Seguradora reconhecerá a cobertura e indenizará o sinistro, ficando suspenso o reconhecimento de futuros sinistros decorrentes da mesma causa, até que esta seja eliminada, sendo o estipulante devidamente comunicado pela Seguradora;
m) variações anormais de tensão, curto-circuito, arco voltaico, calor gerado acidentalmente por eletricidade, descargas elétricas, eletricidade estática e qualquer efeito ou fenômeno de natureza elétrica, salvo se ocorrer incêndio, caso em que serão indenizáveis apenas os prejuízos causados pelo incêndio decorrente. A presente exclusão não se aplica, ainda, na ocorrência de queda de raio;
n) atos de hostilidade ou de guerra, declarada ou não, operações bélicas, pirataria, tumulto, greve, lockout, arruaça, conspiração, subversão, rebelião, insurreição, manifestações políticas, convulsões sociais, guerrilha, revolução, arresto, sequestro, detenção, embargo, penhora, ocupação, apreensão, confisco, nacionalização, destruição ou requisição, ordenados por quaisquer autoridades, de fato ou de direito, civis ou militares, e em geral, todo e qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, inclusive vandalismo, saques e pilhagem. Estarão cobertos, todavia, a destruição ordenada por autoridade pública que vise evitar a propagação de riscos cobertos pelas coberturas contratadas na apólice;
o) atos praticados por qualquer pessoa agindo por conta de, ou em ligação com qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força o governo ou a instigar a sua queda;
p) detonação de minas, torpedos, bombas, granadas e outros engenhos de guerra;
q) radiações ionizantes ou de quaisquer outras emanações havidas na produção, transporte, utilização e/ou neutralização de materiais físseis e seus resíduos, ainda que resultantes de testes e experiências, bem como explosões provocadas com qualquer finalidade;
r) uso, pacífico ou bélico, de energia nuclear;

s) queda de meteoro, terremoto, tremores de terra, maremoto, erupção vulcânica, seca, e outros fenômenos ou convulsões da natureza que não estejam previstas como riscos cobertos na cláusula 3ª destas condições especiais;
t) atos terroristas, independente de seu propósito, quando reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente;

4.2. Não estarão cobertas, ainda, as perdas e danos materiais que se verificarem em consequência de desgaste natural pelo uso, deterioração gradativa, vício próprio, corrosão, incrustação, ferrugem, umidade, maresia e chuva, ainda que cumulativamente, a revestimentos, instalações elétricas e hidráulicas, pintura, esquadrias, vidros, ferragens e pisos.

Cláusula 5ª - BENS NÃO COMPREENDIDOS PELO SEGURO

Salvo disposição em contrário, expressamente ratificada na apólice, ficam excluídos desta cobertura os bens abaixo relacionados:
a) o "conteúdo" do imóvel segurado, compreendendo-se como tal, mobiliário de qualquer tipo, louças, roupas, cristais, eletrodomésticos, eletroeletrônicos, eletromecânicos, antenas, carpetes, cortinas, forros falsos, persianas, toldos, documentos, valores e outros bens tangíveis guarnecidos no referido local, como também demais elementos decorativos ou funcionais que não pertençam à construção original do imóvel;
b) imóvel que, no ato da assinatura do instrumento particular firmado entre estipulante e segurado, encontre-se condenado ou impedido de ser ocupado por ato do poder público;
c) imóvel financiado para fins industriais.

Cláusula 6ª - PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS

São indenizáveis pela presente cobertura, os seguintes prejuízos:
a) danos materiais, diretamente resultantes dos riscos cobertos;
b) danos materiais e despesas decorrentes de providências tomadas para o combate à propagação dos riscos cobertos, para a salvaguarda e proteção dos bens descritos no instrumento caracterizador da operação a que se refere ao imóvel objeto do seguro e para o desentulho do local;
c) encargos mensais devidos pelo segurado, relativos à operação abrangida pela presente apólice quando, em caso de sinistro coberto por estas condições especiais, for constatada a necessidade de desocupação do imóvel por inabitabilidade. A Seguradora, no entanto, não estará obrigada ao pagamento dos encargos mensais quando o imóvel, anteriormente à ocorrência do sinistro, já se encontrar desabitado, desocupado ou abandonado, ou ainda, a dívida estiver sendo executada por inadimplência contratual do segurado.

Cláusula 7ª - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E DE RESPONSABILIDADE

O capital segurado especificado na apólice representa, em relação a cada imóvel financiado, o limite máximo de indenização e de responsabilidade da Seguradora, por sinistro.

Cláusula 8ª - CAPITAL SEGURADO

8.1. Para efeito de cobrança de prêmio e do limite máximo de indenização, o capital segurado, para os imóveis construídos, corresponderá ao valor da avaliação do imóvel, que serviu de base para a operação formalizada no instrumento assinado com o estipulante ou o do financiamento, devidamente atualizado

pelo índice nele pactuado. Para os imóveis em construção, o capital segurado corresponderá ao valor pelo qual foi contratada a construção, constante do instrumento de financiamento assinado com o estipulante.

8.2. No caso de contrato de financiamento sem previsão de cláusula de atualização do valor do imóvel, prevalecerá, para todos os fins e efeitos, o índice estabelecido na apólice.

8.3. O capital segurado não poderá exceder ao limite máximo de responsabilidade fixado na apólice, salvo se autorizado de modo expresso pela Seguradora.

Cláusula 9ª - COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

9.1. Além das instruções constantes na cláusula 22ª das condições gerais, o segurado, ou quem o representar, se obriga ainda a:

9.1.1. Aguardar a realização de vistoria de sinistro pela Seguradora, antes do início de qualquer reconstrução ou reparação do imóvel sinistrado, reputadas às disposições do subitem 22.2 das condições gerais. FICA ACORDADO QUE, O NÃO CUMPRIMENTO DESTA OBRIGAÇÃO EXONERARÁ A SEGURADORA DA RESPONSABILIDADE DO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DOS PREJUÍZOS RECLAMADOS, SALVO QUANDO POR ELA FOR EXPRESSAMENTE AUTORIZADA, A RECONSTRUÇÃO OU REPARAÇÃO DOS BENS SINISTRADOS SEM A REALIZAÇÃO DA CITADA VISTORIA DE SINISTRO;

9.1.2. Comprovar a ocorrência do sinistro, descrevendo todas as circunstâncias com ele relacionadas, fazendo o que for possível e permitir a prática de todo e qualquer ato necessário, ou considerado indispensável pela Seguradora, cooperando espontaneamente e de boa vontade com esta, especialmente na adoção de medidas tendentes aos esclarecimentos do sinistro, prestando a assistência que se fizer necessária para tal fim;

9.1.3. Apresentar à Seguradora, os documentos básicos por ela solicitados, conforme relação abaixo:
a) cópia do instrumento particular firmado com o estipulante, e respectivas alterações contratuais, se for o caso;
b) cópia do comprovante de residência, CPF e RG do segurado;
c) certidões ou boletins expedidos pelo corpo de bombeiros, se cabível;
d) certidões ou boletins de ocorrência policial, se cabível;
e) certidões e boletins meteorológicos, se cabível;
f) certidão de abertura de inquérito policial, se cabível;
g) orçamentos para reconstrução ou reparação do imóvel sinistrado;
h) recibos ou comprovantes das despesas efetuadas para o combate à propagação dos riscos cobertos, ou carta informando as providências adotadas para minimizar os efeitos do sinistro.

9.1.4. Na hipótese de a Seguradora identificar indícios de se tratar de vício de construção e/ou erro de projeto, deverão ser também a ela apresentados os seguintes documentos:
a) instrumentos que identifiquem os dados relativos ao construtor responsável pelo projeto, na hipótese de erro de projeto, ou pela edificação, no caso de falha de construção;
b) Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), se pessoa física; ou contrato social, se pessoa jurídica;
c) endereço atual do responsável técnico;
d) plantas; e
e) projetos e demais documentos referentes ao imóvel.

9.1.5. A Seguradora poderá, a seu critério, requerer do estipulante cópia do laudo de avaliação do imóvel, considerado quando da concessão do financiamento.

9.2. Salvo os encargos de tradução e outras diretamente realizadas pela Seguradora, todas as despesas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do estipulante, do segurado, dos beneficiários, ou dos representantes legais destas pessoas.

9.3. Se, após análise dos documentos básicos apresentados, houver dúvidas fundadas e justificáveis, é facultado à Seguradora o direito de solicitar outros porventura necessários para elucidação do fato que produziu o sinistro e apuração dos prejuízos indenizáveis. Neste caso, a contagem do prazo para pagamento da indenização prevista na cláusula 25ª das condições gerais, será suspensa a cada novo pedido para entrega de documentos, e reiniciada a partir do dia útil posterior àquele em que se der o completo atendimentos das exigências requeridas.

9.4. A Seguradora se reserva, ainda, o direito de proceder à redução de sua responsabilidade na mesma proporção da agravação dos prejuízos, se for por ela comprovado que os mesmos foram majorados em razão da morosidade na apresentação dos documentos básicos necessários para regulação e liquidação do sinistro.

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

Cláusula 10ª - APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS E INDENIZAÇÃO

10.1. Para apuração dos prejuízos indenizáveis, tomar-se-ão por base os custos para reconstrução ou reparação do imóvel sinistrado, de modo a repô-lo no estado que se encontrava imediatamente antes do sinistro, observado que:

a) em se tratando de imóvel em construção será considerado o valor do estágio da obra em relação ao seu valor final;
b) nos casos de ampliação da área do imóvel, serão consideradas as modificações introduzidas, desde que devidamente regularizadas junto a esta apólice;
c) no caso de não ser possível à reconstrução de imóvel rigorosamente idêntico ao coberto pela apólice, por não ser mais adotada a mesma técnica de construção ou por força de disposições de autoridades competentes, ou quaisquer outros motivos, o valor de reconstrução será calculado pelo custo de construção de imóvel com características semelhantes ao coberto pela apólice.

10.2. A Seguradora considerará como indenizáveis os prejuízos relativos a danos em partes integrantes do imóvel existentes antes da ocorrência do sinistro. As partes componentes do imóvel consideradas acessórias, ou seja, removíveis sem afetar a sua integridade física não serão consideradas indenizáveis, salvo se comprovada pelo segurado a sua existência quando da assinatura do instrumento particular com o estipulante, e respectiva averbação na apólice.

10.3. Em relação a muro de arrimo, fica ajustado que:

a) quando o muro de arrimo constar do projeto original ou de documentação referente à concessão do financiamento, considerar-se-á o mesmo como objeto do seguro e terá o tratamento usual das demais partes do imóvel;
b) o mesmo tratamento da alínea anterior será dado quando o muro de arrimo constar de projeto original ou de documentação referente à concessão do financiamento, mas que tenha sido averbado junto ao seguro, anteriormente ao sinistro;

c) existindo muro de arrimo que não tenha feito parte do projeto original, da documentação referente à concessão do financiamento, e nem tenha sido averbado junto ao seguro anteriormente ao sinistro, nada será indenizado, salvo para evitar a propagação dos danos ao imóvel, hipótese em que a Seguradora promoverá a recuperação do muro de arrimo de acordo com as especificações técnicas adequadas;
d) inexistindo muro de arrimo, se após a ocorrência do sinistro houver a necessidade de construí-lo, a Seguradora promoverá a vistoria conjunta, com a participação do segurado, e dos técnicos do estipulante. Caso pela vistoria conjunta se confirme, por maioria, a existência de vício como fato gerador do sinistro, nada será indenizado, salvo para evitar a propagação de danos ao imóvel, hipótese em que a Seguradora indenizará a construção do muro de arrimo de acordo com as especificações técnicas adequadas.

10.4. Quando o sinistro for resultante de erro de projeto ou de falha durante a fase de construção, a Seguradora comunicará as partes interessadas sobre a recusa do sinistro, nos termos da cláusula 26ª das condições gerais, porém, de posse das informações e dos documentos mencionados no subitem 9.1.4 destas condições especiais, dentro do prazo de 15 (quinze) dias úteis, tentará um acordo com o responsável técnico objetivando a recuperação do imóvel, cabendo a devida participação do estipulante. Assumindo o responsável técnico a recuperação dos danos, competirá ao estipulante o acompanhamento até a conclusão da obra, manifestando-se sobre a sua aceitação final.

10.5. Esgotado o prazo previsto no subitem 10.4, sem ter sido localizado o responsável técnico, ou embora localizado, não tenha se manifestado, ou não assuma a sua responsabilidade, a Seguradora solicitará a elaboração de laudo técnico para o Instituto Tecnológico vinculado ao Poder Público ou Universidade Pública, de forma a atestar as reais causas dos danos ocorridos no citado imóvel, sem prejuízo de outras informações consideradas essenciais e já solicitadas a cada caso.

10.6. Caso no laudo técnico do Instituto Tecnológico não se confirme à existência de vício de construção como fato gerador do sinistro, a Seguradora procederá à regulação e liquidação observadas às disposições das condições gerais e destas condições especiais.

10.7. Caso no laudo técnico do Instituto Tecnológico se confirme à existência de vício de construção como fato gerador do sinistro, a Seguradora, dentro de 10 (dez) dias úteis, fará nova tentativa de acordo com o responsável técnico, objetivando sua assunção na recuperação do imóvel, cabendo à devida participação do estipulante, procedendo-se conforme a seguir:
a) na hipótese de o responsável técnico assumir a recuperação dos danos, adotar-se-á o procedimento previsto no subitem 10.4;
b) na hipótese de não identificação e/ou não localização do responsável pelo vício, nos termos do subitem 9.1.4, ou de sua falência, se pessoa jurídica, ou de seu falecimento, se pessoa física, a Seguradora comunicará as partes interessadas sobre a recusa do sinistro, conforme estabelece a cláusula 26ª das condições gerais;
c) na hipótese de o responsável técnico, devidamente identificado e localizado, não se manifestar ou não assumir a recuperação dos danos, a Seguradora comunicará as partes interessadas sobre a recusa do sinistro, nos termos da cláusula 26ª das condições gerais.

10.8. A Seguradora responderá, ainda, dentro do limite máximo de indenização, pelos encargos mensais devidos pelo segurado ao estipulante, na hipótese de inabitabilidade do imóvel em decorrência de sinistro coberto, observados os seguintes procedimentos:

10.8.1. O primeiro encargo mensal é o que se vencer após:

a) a data do sinistro, nos casos em que a Seguradora confirmar a necessidade de desocupação do imóvel havida por ocasião de sinistro coberto; ou
b) a data da efetiva desocupação do imóvel, autorizada pela Seguradora de forma expressa, em razão da inabitabilidade imediata, ou quando for necessária a desocupação para a realização da obra de reconstrução ou reparação.

10.8.2. O último encargo mensal é o que se vencer até 30 (trinta) dias após a data:
a) em que se restituir ao imóvel às condições de habitabilidade, nos casos de obra de reposição;
b) da data de emissão da carta de recusa do sinistro, no caso previsto na alínea "b" do subitem 10.7 destas condições especiais.

10.9. Por manifestação expressa do estipulante, a Seguradora realizará o pagamento dos encargos mensais:
a) mensalmente, com base em cópia do recibo, carnê ou comprovante equivalente apresentado pelo estipulante;
b) de uma só vez, quando do término da obra, do pagamento da indenização, ou da emissão da carta de recusa do sinistro, conforme instruções previstas nos subitens 10.8.1 e 10.8.2.

10.10. A Seguradora responderá, também, dentro do limite máximo de indenização, pelas despesas que, antes da chegada do representante da Seguradora, tenham sido tomadas pelo segurado e/ou por terceiros agindo em seu nome, durante e/ou após o sinistro, para o combate à propagação dos riscos cobertos, para salvamento e proteção dos bens segurados, e para o desentulho do local, observando-se que estas despesas só serão indenizáveis se tiverem sido imprescindíveis e inadiáveis e representarem valor inferior ao custo do agravamento dos danos evitados.

10.11. Para o pagamento da indenização, a Seguradora se valerá:
a) do orçamento contendo a indicação discriminada dos quantitativos e preços dos itens do imóvel que serão objeto da reposição, bem como o tempo de duração da obra e o prazo de validade do orçamento;
b) dos recibos e comprovantes relativas as despesas citadas nos subitens 10.8 e 10.10.

10.11.1. A Seguradora deverá pagar a indenização ao estipulante até 5 (cinco) dias antes da data final de validade do orçamento, cabendo ao estipulante repassá-lo ao segurado até 2 (dois) dias úteis antes dessa data. Por acordo entre as partes, a indenização poderá ser paga pela Seguradora diretamente ao segurado e/ou a construtora.

10.11.1.1. Quando o pagamento da indenização for realizado diretamente à construtora, a Seguradora exigirá deste a apresentação dos seguintes documentos:
a) cópia do comprovante de residência, CPF e RG, quando pessoa física;
b) cópia do comprovante de endereço, CNPJ, contrato social e última ata de assembléia, quando pessoa jurídica;
c) cópia dos instrumentos outorgando poderes aos procuradores ou diretores, quando pessoa jurídica, salvo se representado pelos seus proprietários ou sócios controladores;

10.11.2. Caso a indenização seja paga pelo estipulante após o prazo a que alude o subitem anterior, a Seguradora deverá atualizar o orçamento por índice que retrate a evolução dos custos de construção, com indicação do novo prazo de validade, complementando a indenização devida. Nesta hipótese, compete a Seguradora encaminhar ao estipulante, cópia do orçamento no qual se baseou para o pagamento da referida indenização, podendo aquele recorrer do valor indenizado devidamente fundamentado em parecer técnico.

10.12. No caso de sinistro atingindo partes comuns e instalações em condomínio, a Seguradora indenizará a proporção da fração ideal de cada condômino segurado, ainda que a proporção individual ultrapasse ao valor devido, quando a reposição nessas partes se mostrar contra-indicada em face à recusa do condomínio em participar da quota parte que lhe compete.

Cláusula 11ª - RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas pelas presentes condições especiais.

CLÁUSULAS PARTICULARES

Apresentamos, a seguir, a cláusula particular aplicável a APÓLICE DE SEGURO COMPREENSIVO HABITACIONAL que, altera os termos das condições especiais da cobertura de Danos Físicos ao Imóvel (DFI), modificando as disposições nela existentes, ampliando a garantia do seguro.

Lembramos, todavia, que a presente cláusula só deverá ser considerada para fins de garantia, caso esteja expressamente ratificada na apólice.

Cláusula Particular nº. 001 - COBERTURA ADICIONAL DE DANOS FÍSICOS AO CONTEÚDO DO IMÓVEL

1. Tendo sido pago o prêmio adicional correspondente e contratada na apólice a presente cláusula, fica ajustado que subordinado aos termos, exclusões, dispositivos e condições contidas na apólice ou a ela endossadas, este seguro, não obstante o que em contrário possam dispor a alínea "a", da cláusula 5ª das condições especiais da cobertura de Danos Físicos ao Imóvel (DFI), se estenderá para garantir os danos físicos causados ao conteúdo do imóvel especificado na apólice, em consequência dos eventos especificados na cláusula 3ª das referidas condições especiais, com exceção da alínea "b" do subitem 3.1, que fica revogada e substituída, para fins de cobertura, pelos seguintes dizeres: queda de raio, desde que ocorrida dentro da área do terreno, e que tenha deixado vestígios inequívocos.

2. Fica, ainda, ajustado que a cobertura compreendida nesta cláusula, se restringe ao capital segurado a ela atribuído, prevalecendo, todavia, para todos os fins e efeitos, como sublimite da cobertura mencionada no item anterior, não se somando, nem se acumulando a mesma.

3. Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas pela presente cláusula.

TOKIO MARINE SEGURADORA

CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO COMPREENSIVO HABITACIONAL MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE (MIP)

Cláusula 1ª - OBJETO DO SEGURO

1.1. A cobertura concedida pelas presentes condições especiais aplica-se a morte ou invalidez permanente total do segurado, resultante de acidente pessoal ou doença, REPUTADAS ÀS EXCLUSÕES E RISCOS NÃO COBERTOS PREVISTOS NAS CONDIÇÕES GERAIS E NESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

1.2. Para fins de cobertura, além do exposto no subitem 3.2.2 das condições gerais, não serão admitidos como segurados:

a) as pessoas físicas, vinculadas ao estipulante em operações que tenham por objeto imóveis destinados à comercialização;
b) os componentes de renda familiar, não financiados;
c) as pessoas físicas, vinculadas ao estipulante, na qualidade de fiadores ou garantidores, ainda que solidários, das obrigações assumidas por terceiros;
d) os cessionários de direitos sem anuência expressa do estipulante, formalizado em instrumento de sub-rogação de dívida.

Cláusula 2ª - DEFINIÇÕES

2.1. Para fins de cobertura, entende-se por acidente pessoal, evento caracterizado por causar exclusivamente lesões físicas, e ocorrer satisfazendo todas as seguintes circunstâncias:

a) dá-se em data perfeitamente conhecida;
b) manifesta-se de forma súbita e violenta, agindo sobre o corpo da pessoa vitimada exclusivamente a partir do exterior;
c) não é provocado intencionalmente pela própria pessoa vitimada;
d) é a única causa das lesões físicas;
e) resulta em morte ou a invalidez permanente total da vítima.

2.2. Incluem-se, ainda, no conceito de acidente pessoal:

a) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
b) às lesões físicas decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o vitimado ficar sujeito em consequência de acidente coberto;
c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
d) os acidentes decorrentes de sequestros ou tentativa de sequestros;
e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiológicamente comprovadas.

2.3. Excluem-se desse conceito:

a) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro- traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito como os mesmos, assim como

as lesões classificadas como: Lesões 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-tratamento, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;

d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez permanente total por acidente, definida no subitem 3.1.2.2 destas condições especiais.

Cláusula 3ª - COBERTURAS E RISCOS COBERTOS

3.1. Tendo sido pago o prêmio correspondente e contratada na apólice a presente cobertura, estão cobertos os riscos a seguir discriminados:

3.1.1. Cobertura Básica - Morte

3.1.1.1. Garante o pagamento de indenização ao estipulante, em caso de morte do segurado, natural ou acidental, SALVO SE RESULTANTE DOS EVENTOS DESCRITOS NA CLÁUSULA 4ª DESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

3.1.2. Cobertura Adicional - Invalidez Permanente Total por Acidente (IPA)

3.1.2.1. Garante o pagamento de indenização ao estipulante, em caso de invalidez permanente total do segurado, em consequência de acidente pessoal, na forma caracterizada na cláusula 2ª destas condições especiais.

3.1.2.2. Para efeito desta cobertura, entende-se por invalidez permanente total por acidente, a perda ou impotência funcional definitiva, total, de membros ou órgãos por lesão física, nas hipóteses abaixo descritas, ocasionada por acidente pessoal, SALVO SE RESULTANTE DOS EVENTOS DESCRITOS NA CLÁUSULA 4ª DESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS, comprovada por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação:

a) perda total da visão de ambos os olhos;
b) perda total do uso de ambos os membros superiores;
c) perda total do uso de ambos os membros inferiores;
d) perda total do uso de ambas as mãos;
e) perda total do uso de um mebro superior e um membro inferior;
f) perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;
g) perda total do uso de ambos os pés;
h) alienação mental total incurável.

3.1.3. Cobertura Adicional - Invalidez Laborativa Total e Permanente por Doença (IPDL)

3.1.3.1. Garante o pagamento de indenização ao estipulante, em caso de invalidez laborativa total e permanente do segurado, ocasionada por doença, DESDE QUE NÃO SE RELACIONEM COM OS EVENTOS DESCRITOS NA CLÁUSULA 4ª DESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS:

3.1.3.2. Para efeito desta cobertura, entende-se por invalidez laborativa total e permanente por doença, aquela que não se pode esperar recuperação ou reabilitação, com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, para a atividade laborarativa principal do segurado. Consideram-se também

como total e permanentemente inválidos, para fins deste seguro, os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.

3.1.3.2.1. Atividade laborativa principal é aquela através da qual o segurado obteve maior renda, considerando-se o exercício anual imediatamente anterior à constatação de sua invalidez, ou imediatamente anterior ao afastamento de suas atividades laborativas por motivo da doença que acarretou a sua invalidez.

3.1.3.2.2. Considera-se segurado em fase terminal o portador de doença para a qual foram esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis, que apresente estado clínico grave sem perspectiva de recuperação, e para o qual haja expectativa de morte num prazo em torno de 6 (seis) meses da data do diagnóstico. A prova consistirá em atestado emitido por médico devidamente habilitado, especialista na patologia caracterizada, indicando o tempo esperado de sobrevida do segurado. Este atestado deverá estar acompanhado do histórico da patologia, diagnóstico conclusivo e exames pertinentes.

Cláusula 4ª - RISCOS NÃO COBERTOS

4.1. Além das exclusões constantes nas condições gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura, os eventos ocorridos em consequência de:

a) atos de hostilidade, operações bélicas, guerra, guerra civil, guerra química e/ou bacteriológica, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas, tumultos, greves, lockout, e outras perturbações da ordem pública, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
b) radiações ionizantes ou de quaisquer outras emanações havidas na produção, transporte, utilização e/ou neutralização de materiais físseis e seus resíduos, ainda que resultantes de testes e experiências, bem como explosões provocadas com qualquer finalidade;
c) uso, pacífico ou bélico, de energia nuclear;
d) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
e) de doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado, e não declaradas na proposta de adesão, bem como os decorrentes de eventos comprovadamente resultantes de acidente pessoal, ocorrido em data anterior à da assinatura do contrato de financiamento com o estipulante;
f) suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro;
g) epidemias, endemias e pandemias;
h) envenenamento em caráter coletivo ou qualquer distúrbio da natureza que atinja maciçamente uma região, ou uma dada população onde o segurado resida ou esteja de passagem;
i) invalidez temporária;
j) invalidez permanente resultante de invalidez temporária comprovadamente existente à data da caracterização das operações definidas no subitem 1.2 das condições gerais.

4.2. Em relação à cobertura de invalidez permanente total por acidente (IPA), além do exposto no subitem anterior, a Seguradora não responderá, ainda, pelas reclamações de indenização ocasionadas por doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que desencadeadas ou agravadas por acidente coberto.

Cláusula 5ª - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E DE RESPONSABILIDADE

O capital segurado especificado na apólice representa, em relação a cada segurado, o limite máximo de indenização e de responsabilidade da Seguradora, por sinistro, assim como o valor máximo indenizável

por este seguro, sendo que, ao ser atingido esse limite, consequente ou não da simultaneidade de eventos cobertos, cessarão automaticamente as obrigações da Seguradora.

Cláusula 6ª - CAPITAL SEGURADO

6.1. Para efeito de cobrança de prêmio e fixação do limite máximo de indenização, o capital segurado corresponderá:
a) ao valor do financiamento prometido ao segurado, para imóvel em fase de construção;
b) ao valor da parcela de financiamento não abrangida pelo Sistema Financeiro da Habitação, em operações por esse sistema para imóvel em fase de construção;
c) ao valor do saldo devedor apurado no término da construção, relativo à parcela de financiamento não abrangida pelo Sistema Financeiro da Habitação, na fase de amortização da dívida;
d) ao valor do saldo devedor mensal do segurado, para os contratos de aquisição, construção, ampliação ou reforma de imóveis residenciais ou comerciais, ou na fase de amortização da dívida.

6.2. O capital segurado será calculado e ajustado nas formas previstas no instrumento particular firmado com o estipulante, pressupostas cumpridas todas as obrigações vencidas até a data do sinistro, ficando pactuado que, o capital segurado:
a) será reduzido na proporção do valor amortizado ou indenizado, no caso de amortização extraordinária ou indenização parcial;
b) será elevado na proporção do valor acrescido, no caso de incorporação de débitos em atraso;
c) não se alterará nos casos de cessão ou sub-rogação, a menos que, na oportunidade, ocorra uma redução ou acréscimo, hipótese em que se aplicará o disposto nas alíneas “a” e “b” anteriores.

6.3. O capital segurado não poderá exceder ao limite máximo de responsabilidade fixado na apólice, salvo se autorizado de modo expresso pela Seguradora.

6.4. Fica ainda ajustado que, os capitais segurados das coberturas de morte e de invalidez permanente não se acumulam.

Cláusula 7ª - COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

7.1. Além das instruções constantes na cláusula 22ª das condições gerais, o segurado, os beneficiários, ou quem os representarem, se obrigam ainda a:

7.1.1. Comprovar a ocorrência do sinistro, descrevendo todas as circunstâncias com ele relacionadas, fazendo o que for possível e permitir a prática de todo e qualquer ato necessário, ou considerado indispensável pela Seguradora, cooperando espontaneamente e de boa vontade com esta, especialmente na adoção de medidas tendentes aos esclarecimentos do sinistro, prestando a assistência que se fizer necessária para tal fim;

7.1.2. Apresentar à Seguradora, os documentos básicos por ela solicitados, conforme relação abaixo:

7.1.2.1. Na ocorrência de morte natural:
a) formulário de comunicação de sinistro por morte;
b) certidão de óbito;
c) exame(s) do diagnóstico da doença que causou o óbito, se houver;
d) RG, CPF, certidão de nascimento ou de casamento atualizada, e comprovante de residência do segurado.

7.1.2.2. Na ocorrência de morte acidental:

a) formulário de comunicação de sinistro por morte.
b) certidão de óbito;
c) RG, CPF, certidão de nascimento ou de casamento atualizada, e comprovante de residência, do segurado;
d) certidão da ocorrência policial (BO);
e) laudo do exame cadavérico (IML);
f) laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do laudo de exame cadavérico (IML);
g) carteira nacional de habilitação (CNH), em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
h) comunicação de acidente de trabalho – CAT, quando o fato ocorrer dentro do local trabalho do vitimado;
i) laudo pericial do local do acidente se houver;
j) termo de reconhecimento do cadáver, nos casos em que houver a necessidade de reconhecimento da vítima.

7.1.2.3. Na ocorrência de invalidez permanente total por acidente (IPA):

a) formulário de comunicação de sinistro por invalidez permanente;
b) RG, CPF, certidão de nascimento ou de casamento atualizada, e comprovante de residência, do segurado;
c) certidão da ocorrência policial (BO);
d) laudo de exame de corpo de delito (IML);
e) laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do laudo de exame de corpo de delito (IML);
f) carteira nacional de habilitação (CNH), em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
g) comunicação de acidente de trabalho - CAT, quando o fato ocorrer dentro do local trabalho do vitimado;
h) laudo pericial do local do acidente se houver;
i) relatório médico devidamente preenchido, e assinado sob carimbo pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão e o grau definitivo da invalidez;
j) declaração de invalidez permanente, passada pela instituição de previdência social à qual o segurado estiver vinculado. Quando o segurado não for vinculado a qualquer instituição de previdência social ou for aposentado por idade ou tempo de serviço, bem como nos casos de aposentadoria por invalidez na área rural (FUNRURAL), caberá a Seguradora providenciar a realização de perícia médica para constatar a invalidez;
k) documento comprobatório de estar o segurado recebendo o benefício pecuniário correspondente, no caso de vinculação à instituição de previdência social;
l) no caso de segurado vinculado ao FUNRURAL, deverão ser apresentados a declaração de saúde de invalidez permanente passada pela instituição de previdência social à qual estiver vinculado, a declaração citada na alínea "j", e o documento comprobatório de estar o segurado recebendo o benefício pecuniário correspondente;
m) declaração de órgão militar ao qual o segurado estiver vinculado, quando não constar da publicação de sua reforma em razão de acidente ou doença, mencionando que ele não pode prover meios de subsistência.

7.1.2.4. Na ocorrência de invalidez laborativa total e permanente por doença (IPDL):

a) formulário de comunicação de sinistro por invalidez permanente;
b) RG, CPF, certidão de nascimento ou de casamento atualizada, e comprovante de residência, do segurado;

c) relatório médico devidamente preenchido, e assinado sob carimbo pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença e o grau definitivo da invalidez, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados, como também a data da caracterização da invalidez;
d) documentos comprobatórios da renda do segurado, quando este tiver mais de uma fonte;
e) declaração de invalidez permanente, passada pela instituição de previdência social à qual o segurado estiver vinculado. Quando o segurado não for vinculado a qualquer instituição de previdência social ou for aposentado por idade ou tempo de serviço, bem como nos casos de aposentadoria por invalidez na área rural (FUNRURAL), caberá a Seguradora providenciar a realização de perícia médica para constatar a invalidez;
f) documento comprobatório de estar o segurado recebendo o benefício pecuniário correspondente, no caso de vinculação à instituição de previdência social;
g) no caso de segurado vinculado ao FUNRURAL, deverão ser apresentados a declaração de saúde de invalidez permanente passada pela instituição de previdência social à qual estiver vinculado, a declaração citada na alínea "e", e o documento comprobatório de estar o segurado recebendo o benefício pecuniário correspondente;
h) declaração de órgão militar ao qual o segurado estiver vinculado, quando não constar da publicação de sua reforma em razão de acidente ou doença, mencionando que ele não pode prover meios de subsistência.

.

7.2. Com exceção dos encargos de tradução e outras diretamente realizadas pela Seguradora, todas às despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do estipulante, do segurado, dos beneficiários, ou de quem suas vezes fizer.

7.3. Se, após análise dos documentos básicos apresentados, houver dúvidas fundadas e justificáveis, é facultado à Seguradora o direito de solicitar outros porventura necessários para elucidação do fato que produziu o sinistro e do valor a indenizar. Neste caso, a contagem do prazo para pagamento da indenização prevista na cláusula 25ª das condições gerais, será suspensa a cada novo pedido para entrega de documentos, e reiniciada a partir do dia útil posterior àquele em que se der o completo atendimentos das exigências requeridas.

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

Cláusula 8ª - INDENIZAÇÃO

8.1. Avisado o sinistro à Seguradora, o estipulante se habilitará, em nome e por conta do segurado, ou dos beneficiários, ao recebimento da indenização, para tanto, apresentando a Seguradora a documentação básica comprobatória de seus direitos, a saber:
a) cópia do instrumento particular firmado com o segurado vitimado, e respectivas alterações contratuais, se for o caso;
b) cópia da ficha sócio-econômica ou documento equivalente, no caso de inexistir indicação no instrumento particular da responsabilidade de cada segurado para fins de seguro;
c) cópia da ficha sócio-econômica de alteração de renda ou documento equivalente, quando cabível;
d) cópia da proposta de adesão, devidamente preenchida e assinada pelo segurado vitimado;
e) demonstrativo de cálculo recorrente de saldo devedor, com identificação dos fatos ocorridos durante o período de vigência da operação e que alteraram as bases iniciais do contrato;
f) cópia do comprovante de endereço, CNPJ, contrato social e última ata de assembléia, quando pessoa jurídica;
g) cópia dos instrumentos outorgando poderes aos procuradores ou diretores, quando pessoa jurídica,

salvo se representado pelos seus proprietários ou sócios controladores.

8.2. Considerar-se-á como data do sinistro:

8.2.1. Na ocorrência de morte natural ou acidental: a data do óbito;

8.2.2. Na ocorrência de:
a) invalidez permanente total por acidente: a data do acidente;
b) invalidez laborativa total e permanente por doença: a data indicada na declaração médica.

8.2.3. Para apuração da indenização devida, a Seguradora se reserva o direito de solicitar perícias em todos os casos em que houver dúvida fundamentada para comprovar a ocorrência da hospitalização.

8.2.4. O segurado autoriza expressamente seu médico assistente e as entidades de prestação de assistência médico-hospitalares, envolvidas em seu atendimento, a fornecerem as informações solicitadas pelo perito da Seguradora, a qual se compromete a zelar pela confidencialidade das mesmas.

8.2.5. A Seguradora se reserva o direito de submeter o segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o mesmo a tanto se negue.

8.2.6. A aposentadoria por invalidez concedida por Instituições Oficiais de Previdência, ou assemelhada, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nestas condições especiais.

8.2.7. Em caso de perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso, antes do acidente, o grau de invalidez preexistente será percentualmente deduzido do grau de invalidez definitiva.

8.2.8. Havendo divergência sobre a causa, natureza, diagnóstico ou extensão das lesões, como também a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao segurado, por intermédio do estipulante, dentro do prazo de 15 (quinze) dias a contar da data de contestação, a constituição de junta médica.

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

8.2.10. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do médico nomeado pelo segurado.

8.2.11. Comprovado algum tipo de fraude, a Seguradora suspenderá o pagamento da indenização, cancelará a cobertura e iniciará os procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações legais cabíveis.

8.2.12. O valor da indenização corresponderá ao saldo devedor calculado na data da ocorrência do sinistro, atualizado, conforme índices de correção e capitalização do contrato, até o dia do efetivo pagamento pela Seguradora, considerando como tendo sido pagos todos os compromissos devidos pelo segurado até o dia anterior à data do evento.

8.2.13. Quando se tratar de complemento de indenização, o valor anteriormente pago pela Seguradora

será da mesma forma atualizado, desde o mês do adiantamento até o mês do pagamento da indenização, exclusive.

8.2.14. No cálculo de indenização serão levadas em conta as características dos sistemas de amortização e do plano de reajustamento das prestações e as pecularied ades dos instrumentos contratuais.

8.2.15. Caso haja mais de um segurado na composição de renda para fins do seguro, o valor da indenização será proporcional ao percentual de responsabilidade correspondente ao segurado falecido ou se tornado inválido, prevalecendo o percentual vigente na data do sinistro. Havendo liquidação parcial da dívida, a cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP) será mantida para os demais componentes da renda familiar, relativamente a divida remanescente.

8.2.16. Inexistindo a indicação de responsabilidade conforme disposto no subitem anterior, será adotada a participação proporcional com que concorrer cada um dos segurados para a composição da renda familiar, constante na ficha sócio-econômica ou documento equivalente, desprezada a participação dos simples componentes da renda familiar não financiados, bem como a de fiadores e outros garantidores, ainda que solidários com as obrigações assumidas pelos segurados.

8.2.17. O fato de, no instrumento contratual, constar à presença de cônjuge, apenas para efeito de consentimento exigido pelo Código Civil Brasileiro, não defere a este a condição de segurado pelas presentes condições especiais, a menos que fique comprovada, pela ficha sócio-ecônomica ou documento equivalente, a sua participação na composição da renda familiar, caso em que tal participação será considerada no cálculo da indenização.

8.2.18. No caso de operação celebrada com menor emancipado, nos termos da lei, os segurados serão:
a) o menor, quando possuir rendimentos suficientes ao pagamento dos encargos do financiamento;
b) os pais ou responsáveis que estiverem contratualmente obrigados ao pagamento dos encargos, quando o menor não possuir renda;
c) o menor e os pais ou responsáveis, na proporção das respectivas participações na composição da renda familiar.

8.2.19. Nas operações firmadas com Cooperativas Habitacionais e órgãos assemelhados, se o sinistro ocorrer antes da apuração do custo final da unidade, a indenização será paga com base no custo estimado e complementada após a conclusão da obra com apuração do custo final, quando ocorrerá, também, o ajustamento dos prêmios devidos.

8.2.20. No caso de o sinistro ocorrer durante a fase de construção de imóvel financiado, será considerado apenas o prazo de construção. Nesta hipótese, a Seguradora indenizará os valores devidos respeitado o cronograma da obra, complementando o valor efetivamente cabível quando do término da construção.

8.2.21. O pagamento da indenização total, mediante termo de quitação, implica a obrigatoriedade, para o estipulante, de imediata desoneração do imóvel, ressalvado os casos de obrigações remanescentes por parte dos segurados.

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

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

Cláusula 9ª - RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas pelas presentes condições especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONSTRUTOR (RCC)

Cláusula 1ª - APLICAÇÃO

1.1. As presentes condições especiais complementam as condições gerais e se aplicam à responsabilidade civil do segurado, caracterizada na forma do subitem 4.1, decorrente de acidentes ocorridos durante a vigência deste contrato e que decorram de riscos cobertos nele previstos.

1.2. Para fins de garantia, considera-se "segurado":
a) o construtor responsável por execução de obra, construção ou reforma, objeto de financiamento das operações vinculadas aos programas do Sistema Financeiro da Habitação;
b) a pessoa física ou jurídica que esteja executando suas funções dentro do perímetro da obra.

Cláusula 2ª - DEFINIÇÕES

2.1. Para efeito desta cobertura, entende-se por:

2.1.1. Apólice à Base de Ocorrência: no caso do seguro de responsabilidade civil, como aquela que define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou despendidas, pelo segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que os danos tenham ocorrido durante a vigência da apólice, e o segurado pleiteie a garantia no transcorrer deste período ou nos prazos prescricionais em vigor.

2.1.2. Dano:
a) **ambiental:** degradação do meio ambiente, causada por fatos ou atos nocivos aos ciclos biológicos.
b) **corporal:** lesão exclusivamente física causada ao corpo da pessoa. Danos classificáveis como mentais ou psicológicos, não oriundos de danos corporais, não estão abrangidos por esta definição.
c) **ecológico puro:** subespécie de dano ambiental, em que os elementos afetados são domínio público, não possuindo titularidade privada, como, por exemplo, os rios, as florestas, e o ar.
d) **estético:** subespécie de dano corporal que se caracteriza pela redução ou eliminação de padrão de beleza, mas sem ocorrência de sequelas que interfiram no funcionamento do organismo.
e) **material:** dano físico à propriedade tangível, inclusive todas as perdas materiais relacionadas com o uso dessa propriedade.
f) **moral:** lesão, praticada por outrem, ao patrimônio, psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto e/ou humilhação, independente da ocorrência simultânea de danos materiais ou corporais. Para as pessoas jurídicas, o dano moral está associado a ofensas ao nome ou à imagem da empresa, normalmente gerando perdas financeiras indiretas, não contabilizáveis, independente da ocorrência de outros danos.

2.1.3. Terceiro: qualquer pessoa física ou jurídica que não seja:
a) o próprio segurado;
b) controlada por ou controladora do segurado;
c) sócio controlador, dirigente, administrador ou beneficiário do segurado, como também, os respectivos representantes legais destas pessoas;
d) ascendentes, descendentes, cônjuge, ou qualquer outra pessoa que com o segurado ele resida ou dele dependa economicamente;
e) empregado ou representante do segurado.

Cláusula 3ª - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E DE RESPONSABILIDADE

3.1. Fica ajustado que:

a) a importância segurada fixada para esta cobertura representa, o limite máximo de indenização a ser pago pela Seguradora, POR SINISTRO OU SÉRIE DE SINISTROS resultantes de um mesmo fato gerador, sendo que, ao ser atingido tal limite, a presente cobertura ficará automaticamente cancelada, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio já pago, admitindo-se, todavia, a reintegração da importância segurada, de acordo com às disposições da cláusula 16ª destas condições especiais;

b) a soma de todas as indenizações e despesas pagas pelo presente seguro em todos os sinistros reclamados, não poderá exceder, em hipótese alguma, ao LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO;

c) se os danos causados a terceiros, forem decorrentes de um mesmo fato gerador, produzindo várias reclamações, e, em consequência destas o segurado reivindicar diversas vezes a garantia, TODOS OS PLEITOS CONSIDERADOS PROCEDENTES SE CONSTITUIRÃO EM UM ÚNICO SINISTRO.

3.2. Na hipótese de o segurado vir a solicitar durante a vigência da apólice, elevação da importância segurada, fica desde já acordado que:

a) a ampliação somente terá validade a partir da data de início de vigência do endosso;

b) as indenizações por sinistros ocorridos no período anterior ao início de vigência do endosso ficarão limitadas ao valor da garantia vigente na época dos eventos, mesmo que as reclamações respectivas venham a ser apresentadas posteriormente;

c) o pagamento de qualquer indenização determinará redução da importância segurada de ambos os períodos de cobertura.

3.3. É vedada a elevação da importância segurada na apólice em que haja expectativa de sinistro conhecido pelo segurado. Em consequência, qualquer pedido de elevação deverá conter obrigatoriamente informação atualizada sobre a experiência do risco coberto.

Cláusula 4ª - RISCOS COBERTOS

4.1. Tendo sido pago o prêmio correspondente e contratada na apólice a presente cobertura, a Seguradora responderá pelo pagamento das quantias devidas e/ou reembolsará as despendidas, pelo segurado, respectivamente, na reparação de danos involuntários, materiais e/ou corporais causados a terceiros, e/ou nas ações emergenciais empreendidas, durante ou após o evento, com o objetivo de combatê-lo ou de minorar os prejuízos deles resultantes, desde que:

4.1.1. O segurado pleiteie a cobertura durante a vigência da apólice ou no transcorrer dos prazos prescricionais em vigor;

4.1.2. O valor das reparações haja sido fixado por sentença judicial transitada em julgado, exarada em ação de responsabilidade civil contra o segurado, ou em acordo, entre ele e os terceiros prejudicados, com a anuência e concordância expressa da Seguradora;

4.1.3. As despesas, realizadas pelo segurado, durante e/ou após o sinistro ao empreender ações para combater ou minorar os danos causados a terceiros, tenham sido comprovadas, ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistoria de sinistro.

4.1.4. Os danos causados a terceiros, sejam consequentes exclusivamente dos eventos a seguir relacionados, condicionado ainda, a que tenham ocorrido no interior do canteiro de obras especificado na

apólice, durante a realização de obras civis por ele executadas:
a) incêndio e/ou explosão;
b) queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos;
c) desabamento, total ou parcial;
d) acidentes causados por ações necessárias às atividades do segurado, mesmo que realizadas eventualmente;
e) acidentes causados por defeito de funcionamento e erro humano na operação ou condução de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, e instalações utilizadas pelo segurado no canteiro de obra;
f) acidentes causados por serviços relacionados com a conservação e/ou manutenção de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, e instalações utilizadas pelo segurado no canteiro de obra.

4.2. Fica, no entanto, ajustado que a garantia concedida por esta cobertura em relação aos riscos previstos nas alíneas "e" e "f" do subitem anterior, somente prevalecerá, se:
a) for comprovada a existência de manutenção regular daqueles bens, quando necessária;
b) tiverem sido contratadas / designadas pessoas comprovadamente habilitadas, quando exigida a habilitação pelos respectivos fabricantes e/ou por disposição legal, para operar / conduzir aqueles bens e/ou para prestar os serviços de conservação e/ou manutenção dos mesmos;
c) avisos de advertência tiverem sido expostos em locais visíveis, alertando os transeuntes e/ou os usuários daqueles bens, respectivamente, da realização dos serviços de conservação e manutenção, e/ou da eventual existência de qualquer tipo de perigo.

4.3. Se os danos materiais e/ou corporais ocorrerem em data incerta, em consequência de riscos cobertos cuja manifestação tenha se dado de forma intermitente, periódica, ou contínua, fica estipulado, salvo acordado entre segurado e Seguradora, que:
a) a data de ocorrência de um dano material será aquela em que o mesmo tiver ficado evidente para o terceiro prejudicado, mesmo que desconhecendo a sua causa;
b) a data de ocorrência de um dano corporal será aquela em que, pela primeira vez, o mesmo tiver sido diagnosticado por médico especializado, quando consultado pelo terceiro prejudicado.

4.4. Observadas às disposições da cláusula 11ª destas condições especiais, consideram-se ainda riscos cobertos, as despesas com custas judiciais do foro cível e os honorários de advogados nomeados pelo segurado, para a defesa judicial de seus direitos, em razão de sinistro indenizável.

4.5. Respeitadas as limitações, exclusões e restrições deste seguro, o direito à garantia não ficará prejudicado, ainda que os danos decorram de:
a) atos ilícitos, culposos ou dolosos, praticados pelos empregados do segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas;
b) atos ilícitos culposos, praticados pelo segurado, por seus beneficiários, ou pelo representante legal, de um ou do outro.

Cláusula 5ª - RISCOS NÃO COBERTOS

5.1. A Seguradora não responderá pelas reclamações de indenização provenientes, direta ou indiretamente, dos seguintes eventos:
a) responsabilidade a que se refere o artigo 618 do Código Civil Brasileiro cujo texto diz: *"Nos contratos de empreitada de edifícios ou outras construções consideráveis, o empreiteiro de materiais e execução responderá, durante o prazo de 5 (cinco) anos, pela solidez e segurança do trabalho, assim em razão dos materiais como do solo";*

b) danos materiais causados a imóveis e/ou a seus conteúdos pelo derramamento, infiltração ou descarga de água;
c) danos materiais ou prejuízos à própria obra, ou ainda, pelo fato da obra executada não funcionar ou não ter o desempenho esperado;
d) erro de projeto, salvo disposição em contrário, expressamente ratificada na apólice;
e) danos materiais ou prejuízos causados ao proprietário da obra, salvo disposição em contrário, expressamente ratificada na apólice;
f) danos materiais causados por sondagens de terreno, rebaixamento de lençol freático, escavações, aberturas de galerias, estaqueamento e serviços correlatos (fundações), salvo disposição em contrário, expressamente ratificada na apólice;
g) danos materiais ou avarias causadas a veículos terrestres estacionados no perímetro interno do canteiro de obra especificado na apólice, inclusive por aqueles provocados pelas cancelas ou portões, automáticos ou não, existentes no local;
h) danos resultantes da circulação de máquinas, aparelhos, equipamentos e veículos terrestres, de propriedade do segurado, ou por ele alugados ou arrendados para uso em suas atividades, fora do perímetro interno do canteiro especificado na apólice;
i) danos causados a/ou por embarcações;
j) danos materiais causados a imóveis em estado precário de conservação, bem como as reclamações de indenização por danos preexistentes, tais como trincas, umidade e infiltrações em imóveis vizinhos a obra;
k) danos materiais causados a revestimentos, pinturas, pátios e jardins de imóveis vizinhos;
l) danos causados a bens e/ou pessoas que não se relacionem com a obra, caso o segurado tenha deixado de adotar todas as providências para impedir o acesso das mesmas ao interior do canteiro, inclusive devendo mantê-lo devidamente sinalizado e iluminado para visualização de terceiros durante 24 (vinte e quatro) horas do dia;
m) danos resultantes de qualquer tipo de demolição, seja ela ocasionada dentro do canteiro para desobstruir o andamento da obra, seja a qualquer propriedade circunvizinha ao empreendimento e que venha a afetar a obra;
n) limpeza final, pintura e reparos de bens de propriedade de terceiros resultantes da queda contínua e não acidental de argamassa, concreto, tintas, materiais de revestimento e/ou para limpeza de fachadas, como também, pelo entupimento de calhas por acúmulo de materiais paulatinamente desprendidos na obra;
o) danos consequentes de acidentes resultantes de condições geológicas adversas e/ou situações imprevistas no solo, quer tenham sido detectadas ou não pelos serviços de sondagens contratados para obra;
p) danos consequentes e/ou durante competições e jogos de qualquer natureza;
q) de danos materiais causados a bens tangíveis, documentos e/ou valores de terceiros, em poder do segurado, para guarda, custódia, movimentação, transporte, uso ou execução de quaisquer trabalhos;
r) perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, não decorrentes de danos materiais e/ou corporais causados a terceiros, abrangidos pelas coberturas contratadas;
s) circulação de veículos terrestres que estejam eventualmente a serviço do segurado, mas que não sejam de sua propriedade, nem por ele alugados ou arrendados;
t) desaparecimento, extravio, furto ou roubo, de bens tangíveis, documentos e/ou valores;
u) danos, de qualquer espécie, causados ao segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, como também a quaisquer outras pessoas, parentes ou não, que com ele residam ou que dele dependam economicamente. No caso de pessoas jurídicas, a exclusão abrange o segurado, os sócios controladores, os seus dirigentes e administradores, beneficiários, e respectivos representantes legais;
v) danos a bens de empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e terceiros contratados pelo segurado, ainda que a seu serviço;

w) danos corporais sofridos pelos empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e terceiros contratados pelo segurado, ainda que a seu serviço, exceto se decorrentes do consumo de comestíveis e/ou bebidas, fornecidas e/ou comercializadas pelo segurado, ou por terceiros autorizados, nos estabelecimentos especificados na apólice, desde que esses danos resultem em morte ou invalidez permanente, total ou parcial, da vítima;
x) doenças profissionais, doenças do trabalho ou similares;
y) danos causados a bens transportados pelo segurado, sejam eles de sua propriedade ou pertencentes a terceiros;
z) danos causados por construção, demolição, reconstrução e/ou de alteração estrutural de imóveis de propriedade do segurado, ou por este ocupados, administrados, controlados, alugados e/ou arrendados, bem como de qualquer tipo de obra, inclusive instalações e montagens, admitidos, porém pequenos trabalhos de reparos destinados à conservação do imóvel (exemplos: troca de telhas, vidros, disjuntores, interruptores, torneira e sifões quebrados ou danificados, como também, consertos em fechaduras, portas e janelas), desde que esses "pequenos reparos" não obrigue a desocupação do local, mesmo que temporária, e/ou que o valor da obra não supere a 0,5% do valor para reparação total do referido imóvel.

5.2. Este seguro não responderá, ainda, por reclamações de indenização resultantes, direta ou indiretamente, de(a):
a) despesas de qualquer natureza, relativas a ações ou processos criminais, observadas às disposições da cláusula 11ª destas condições especiais;
b) danos consequentes do uso não autorizado de patentes ou marcas registradas pertencentes a terceiros;
c) violação de direitos autorais;
d) danos resultantes do uso de materiais, métodos de trabalho e/ou técnicas experimentais não aprovadas pelos órgãos competentes;
e) descumprimento, por parte do segurado, de obrigações trabalhistas, sejam contratuais ou legais, referentes à Seguridade Social, seguro obrigatório de acidentes do trabalho, pagamento de salários e similares;
f) descumprimento de obrigações assumidas, pelo segurado, em contratos e/ou convenções;
g) multas, de qualquer natureza, impostas ao segurado, bem como as indenizações punitivas e/ou exemplares às quais seja condenado pela Justiça;
h) qualquer ação de regresso, contra o segurado, promovida pelos órgãos governamentais;
i) danos morais, salvo mediante contratação de cobertura específica;
j) danos relacionados à prestação de serviços profissionais a terceiros. Entende-se por serviços profissionais aqueles que se relacionem com a atividade-fim do segurado, e para o qual o mesmo tenha sido contratado de forma tácita ou expressa. Para efeito desta alínea, entendem-se também como serviços profissionais àqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgãos competentes, de âmbito nacional, e geralmente denominadas "profissionais liberais" como, por exemplo: advogados, arquitetos, auditores, corretores de seguros, contadores, dentistas, diretores e administradores de empresas, enfermeiros, engenheiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, notários e profissionais de cartórios, veterinários e outros profissionais com características similares;
k) inobservância voluntária das normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas e/ou disposições específicas de outros órgãos competentes;
l) atos de hostilidade, operações bélicas, guerra, guerra civil, guerra química e/ou bacteriológica, pirataria, tumulto, greve, lockout, arruaça, conspiração, subversão, rebelião, insurreição, manifestações políticas, convulsões sociais, guerrilha, revolução, arresto, sequestro, detenção, embargo, penhora, ocupação, apreensão, confisco, nacionalização, destruição ou requisição, ordenados por quaisquer

autoridades, de fato ou de direito, civis ou militares, e em geral todo e qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, inclusive vandalismo, saques e pilhagem;

m) detonação de minas, torpedos, bombas, granadas e outros engenhos de guerra;
n) radiações ionizantes ou de quaisquer outras emanações havidas na produção, transporte, utilização e/ou neutralização de materiais físseis e seus resíduos, ainda que resultantes de testes e experiências, bem como de explosões provocadas com qualquer finalidade;
o) uso, pacífico ou bélico, de energia nuclear;
p) poluição, contaminação ou vazamento;
q) ação contínua de fatores ambientais presentes nas instalações do segurado, tais como temperatura, umidade, fumaça, infiltrações, vibrações, gases e vapores;
r) da existência, do uso e/ou da conservação de aeronaves e/ou aeroportos, de propriedade do segurado ou por este administrados, controlados, arrendados e/ou alugados;
s) da existência, do uso e/ou da conservação de embarcações, portos, cais e/ou atracadouros, de propriedade do segurado ou por este administrados, controlados, arrendados ou alugados;
t) danos genéticos, como também por aqueles causados por asbestos, talco asbestiforme, diethilstibestrol, dioxina, uréia, formaldeído, vacina para gripe suína, dispositivo intra-uterino (DIU), contraceptivo oral, fumo ou derivados, danos resultantes de hepatite b ou síndrome da deficiência imunológica adquirida (AIDS);
u) desastres ecológicos, em particular os ecológicos puros, assim denominados aqueles que incidem sobre os elementos naturais sem titularidade privada, de domínio público;
v) atos terroristas, indepentemente de seu propósito, quando reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;
w) uso de computadores e/ou de programa de computação. Nesta última hipótese, particularmente aqueles utilizados e/ou desenvolvidos pelo segurado para proteger, de ações invasivas, o seu sistema de informatização;
x) vírus de computador, ou da 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.

5.3. Não caberá qualquer indenização por este seguro quando, entre o segurado e o terceiro reclamante, existir participação acionária ou por cota, até o nível de pessoas físicas que, isoladamente ou em conjunto, exerçam ou tenham possibilidade de exercer controle comum da empresa segurada e da empresa reclamante.

Cláusula 6ª - PERDA DE DIREITOS

Em complemento às disposições da cláusula 9ª das condições gerais, fica ajustado que a Seguradora estará isenta de toda e qualquer responsabilidade ou obrigação em relação a presente cobertura, sem qualquer pagamento aos terceiros reclamantes ou reembolso ao segurado, quando este, não comparecer nas audiências para os quais tenha sido acionado judicialmente e/ou não nomear seu procurador ou advogado para proceder sua defesa dentro dos prazos previstos em lei.

Cláusula 7ª - INSPEÇÃO PRÉVIA

7.1. A Seguradora se reserva o direito de, previamente à contratação do seguro, ou a qualquer tempo durante o período de vigência da apólice, realizar inspeções no canteiro de obras, por conta própria ou por terceiros nomeados por ela, obrigando-se o segurado a fornecer os esclarecimentos, documentos e provas que lhe forem pedidos, devendo facilitar o desempenho das tarefas dos inspetores da Seguradora,

acompanhando-os pessoalmente, ou através de prepostos credenciados.

7.2. Fica ajustado que, baseada no relatório de inspeção, a Seguradora poderá requerer do segurado, adequações nos sistemas de detecção, proteção e combate aos eventos cobertos pelo seguro, como também dos processos que estejam relacionados com as coberturas oferecidas, o que será feito por escrito, estipulando-se prazo hábil para execução de tais medidas.

7.3. No caso de não atendimento das providências solicitadas até a data-limite fixada para esse fim, fica facultado a Seguradora o direito de prorrogar esse prazo, de restringir ou cancelar a cobertura, observadas às disposições da cláusula 20ª das condições gerais.

Cláusula 8ª - MEDIDAS DE SEGURANÇA

O segurado se obriga a adotar todas as medidas e recursos técnicos necessários, observando as determinações de autoridades competentes e/ou na legislação em vigor, no que se refere às medidas de segurança e prevenção de acidentes, quer quanto à sinalização luminosa e colocação de cercas e/ou tapumes de isolamento e proteção, quer quanto à execução dos serviços pelos quais tenha sido contratado, inclusive, mas não limitado, a estudo prévio do solo, do material e das estruturas vizinhas, no tocante ao risco de fundações, quando for o caso.

Cláusula 9ª - INÍCIO E FIM DE RESPONSABILIDADE

9.1. A responsabilidade da Seguradora por esta cobertura inicia-se após a descarga dos bens no local especificado na apólice, respeitado o seu início de vigência.

9.2. A responsabilidade da Seguradora cessará em relação à obra segurada, ou parte dela, logo que termine o prazo de vigência ou, durante sua vigência, assim que se verifique o primeiro dos seguintes casos:

a) depois de caracterizada a entrega da obra ou da concessão do "habite-se" e, no caso desta ser realizada pelo proprietário, depois de completada a sua execução;
b) seja colocada em uso ou operação, ainda que provisoriamente, em apoio à execução do projeto segurado;
c) tenha sido efetuada a transmissão de propriedade;
d) de qualquer modo tenha terminado a responsabilidade do segurado sobre a obra segurada;
e) seja retirado o canteiro, ou comprovado abandono da obra ou da rescisão do respectivo contrato;
f) com rescisão do contrato de construção ou de financiamento.

9.3. Sempre que o prazo de vigência não tiver sido suficiente para a conclusão da obra, o segurado deverá solicitar sua prorrogação à Seguradora, acompanhada de questionário atualizado. A prorrogação será procedida mediante emissão de endosso.

9.4. Sempre que houver paralisação total ou parcial da obra, o segurado se obriga, sob pena da interrupção da validade do presente seguro, a comunicar tal fato à Seguradora, a qual poderá manter, restringir ou suspender a cobertura.

Cláusula 10ª - COMUNICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

10.1. Em complemento às disposições da cláusula 22ª das condições gerais, fica ajustado que, quando qualquer ação civil for proposta contra o segurado, o mesmo deverá dar imediato conhecimento do fato à

Seguradora, à qual serão remetidas cópias das notificações ou de quaisquer outros documentos recebidos. Em tais casos, o segurado ficará obrigado a constituir advogado, para defesa judicial ou extrajudicial de seus direitos.

10.2. A Seguradora poderá intervir na ação, na qualidade de assistente, ficando o segurado obrigado a assumir sua própria defesa, nomeando advogado de sua escolha.

Cláusula 11ª - APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS

11.1. Para apuração dos prejuízos serão considerados os seguintes critérios:

11.1.1. A Seguradora responderá pelo valor fixado em sentença judicial transitada em julgado, exarada em ação de responsabilidade civil contra o segurado, ou em acordo, entre ele e os terceiros prejudicados, com sua anuência e concordância, observado o limite máximo de indenização por sinistro.

11.1.2. A Seguradora, dentro do limite máximo de indenização por sinistro, sublimitado a 10% deste valor, ou a 20% do valor da ação, o que for menor:

a) responderá pelas custas judiciais e honorários dos advogados nomeados pelo segurado, para a defesa de seus direitos no foro cível, e demais despesas relacionados com o processo, devidamente comprovadas, inclusive com as custas judiciais e honorários advocatícios do terceiros reclamantes. Neste último caso, porém, somente quando os pagamentos advenham de sentença judicial ou acordo autorizado pela Seguradora;
b) PODERÁ, MAS NÃO ESTARÁ OBRIGADA POR ESTE CONTRATO, responder pelas despesas com a defesa do segurado NA ESFERA CRIMINAL, sempre que a ação estiver relacionada a um risco coberto por este mesmo seguro.

11.1.3. É vedado ao segurado transigir, pagar ou tomar outras providências que possam influir no resultado das negociações ou litígios, em especial reconhecer sua responsabilidade ou confessar a ação, salvo se tiver à anuência expressa da Seguradora.

11.1.4. Qualquer acordo judicial ou extrajudicial com o terceiro prejudicado, seus beneficiários e herdeiros, só será reconhecido pela Seguradora se tiver seu prévio conhecimento. Na hipótese de recusa do segurado em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo terceiro prejudicado, fica desde já acordado que a Seguradora não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o sinistro liquidado por aquele acordo.

Cláusula 12ª - PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO EM CASO DE SINISTRO

No caso de sinistro coberto, o segurado participará, por sinistro, dos primeiros prejuízos indenizáveis, cujos percentuais e/ou valores foram estabelecidos na ocasião da contratação do seguro e estão expressos na apólice.

Cláusula 13ª - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

13.1. O segurado que, na vigência desta apólice, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos, nesta ou em outra Seguradora, deverá comunicar previamente, por escrito, a sua intenção a todas as Seguradoras envolvidas, SOB PENA DE PERDA DE DIREITO.

13.2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro cuja indenização esteja sujeita às disposições deste

seguro, será constituído pela soma das seguintes alterações:
a) despesas comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir a sua responsabilidade;
b) valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das Seguradoras envolvidas.

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

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

13.4.1. Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo seguro fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, limites máximos de indenização e cláusulas de rateio;

13.4.2. Será calculada a indenização individual ajustada de cada cobertura na forma abaixo indicada:
a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de indenização, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de responsabilidade da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas.
b) caso contrário, a indenização individual ajustada será a indenização individual, calculada de acordo com o subitem 13.4.1.

13.4.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o subitem 13.4.2.

13.4.3.1. Se a quantia a que se refere o subitem 13.4.3 for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

13.4.3.2. Se a quantia estabelecida no subitem 13.4.3 for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida na forma do subitem 13.4.3.

13.5. A sub-rogação de que trata a cláusula 27ª das condições gerais operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada Seguradora na indenização paga.

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

Cláusula 14ª - PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

Em complemento às disposições da cláusula 25ª das condições gerais, fica ajustado que, se a reparação pecuniária devida pelo segurado compreender pagamento em dinheiro e prestação de renda ou pensão, a Seguradora, dentro do limite máximo de indenização, pagará preferencialmente à parte em dinheiro. Quando a Seguradora, ainda dentro daquele limite, tiver que contribuir também para o capital assegurador da renda ou pensão, fá-lo-á mediante o fornecimento ou a aquisição de títulos em seu próprio nome, cujas rendas serão inscritas em nome das pessoas com direito a recebê-las, com cláusula estabelecendo que, cessada a obrigação, tais títulos reverterão ao patrimônio da Seguradora.

Cláusula 15ª - RECUSA DO SINISTRO

No caso de recusa do sinistro, baseada nas disposições deste contrato, as partes interessadas serão comunicadas pela Seguradora, por escrito, dentro do prazo de 10 (dez) dias contados a partir da data da realização da vistoria de sinistro e/ou da entrega de toda documentação necessária para regulação e liquidação do processo, o que ocorrer por último.

Cláusula 16ª - REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

16.1. Em caso de sinistro indenizável por qualquer das coberturas contratadas, o limite máximo de indenização correspondente ficará reduzido, automaticamente, do valor indenizado, a partir da data do sinistro, não tendo o segurado direito à restituição do prêmio correspondente.

16.2. Por solicitação do segurado e mediante concordância da Seguradora, o limite máximo de indenização poderá ser reintegrado do valor indenizado até o término de vigência da apólice, pagando o segurado o prêmio correspondente ao endosso relativo àquela reintegração.

Cláusula 17ª - RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas pelas presentes condições especiais.

CLÁUSULAS PARTICULARES

Apresentamos, a seguir, as cláusulas particulares aplicáveis a APÓLICE DE SEGURO COMPREENSIVO HABITACIONAL que, altera os termos das condições especiais da cobertura de Responsabilidade Civil do Construtor (RCC), modificando as disposições nela existentes, ampliando a garantia do seguro.

Lembramos, todavia, que deverão ser consideradas para fins de garantia, somente as cláusulas expressamente ratificadas na apólice, tornando nulas e sem efeitos, quaisquer outras descritas nas páginas seguintes.

Cláusula Particular nº. 001 - ERRO DE PROJETO

1. Fica acordado que subordinado aos termos, exclusões, dispositivos e condições contidas na apólice ou a ela endossadas, este seguro, não obstante o que em contrário possa dispor a alínea "d", do subitem 5.1 das condições especiais da cobertura de Responsabilidade Civil do Construtor (RCC), se estenderá para cobrir as reclamações de indenização por danos materiais e/ou corporais involuntariamente causados a terceiros, em decorrência de acidentes relacionados com erro de projeto.

2. Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas pela presente cláusula.

Cláusula Particular nº. 002 - DANOS MATERIAIS CAUSADOS AO PROPRIETÁRIO DA OBRA

1. Fica acordado que subordinado aos termos, exclusões, dispositivos e condições contidas na apólice ou a ela endossadas, este seguro, não obstante o que em contrário possa dispor a alínea "e", do subitem 5.1 das condições especiais da cobertura de Responsabilidade Civil do Construtor (RCC), se estenderá para cobrir as reclamações de indenização por danos materiais involuntariamente causados aos bens do proprietário da obra, desde que decorrido exclusivamente de fato gerador expressamente previsto como riscos cobertos nas disposições da cobertura acima citada, EXCLUÍDOS, TODAVIA, OS DANOS CAUSADOS AOS BENS QUE ESTIVEREM SENDO TRABALHADOS, MANIPULADOS OU TRANSPORTADOS PELO SEGURADO.

2. Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas pela presente cláusula.

Cláusula Particular nº. 003 - COBERTURA ADICIONAL DE DANOS MORAIS

1. Fica acordado que subordinado aos termos, exclusões, dispositivos e condições contidas na apólice ou a ela endossadas, este seguro, não obstante o que em contrário possa dispor a alínea "i", do subitem 5.2 das condições especiais da cobertura de Responsabilidade Civil do Construtor (RCC), se estenderá para cobrir as reclamações de indenização decorrentes de danos morais, desde que exarada em sentença judicial transitada em julgado, resultantes exclusivamente de danos físicos e/ou corporais ocasionados por fato gerador expressamente previsto como riscos cobertos nas disposições da cobertura acima citada.

2. Permanecem em vigor as demais condições contratuais que não foram alteradas por esta cláusula particular.

Cláusula Particular nº. 004 - DANOS CAUSADOS POR VIBRAÇÃO, REMOÇÃO OU ENFRAQUECIMENTO DE SUSTENTAÇÃO

1. Não obstante o que contrário possam dispor as condições gerais e/ou especiais, fica ajustado que a cobertura de Responsabilidade Civil do Construtor (RCC), sujeito aos termos, exclusões, dispositivos e condições contidas na apólice ou a ela endossadas, abrangerá as reclamações de indenização decorrentes de vibração, remoção ou enfraquecimento de sustentação, DESDE QUE OBSERVADAS AS SEGUINTES CONDIÇÕES:

a) QUE OS DANOS A QUAISQUER BENS, TERRA OU PRÉDIO, RESULTEM DE DESMORONAMENTO PARCIAL OU TOTAL, OU QUE SEJA EMINENTE O RISCO DE ACONTECÊ-LOS, OU AINDA, QUE RESULTEM EM TRINCAS OU RACHADURAS DO IMÓVEL AFETADO;
b) SE, ANTES DO INÍCIO DA CONSTRUÇÃO, AS CONDIÇÕES DOS BENS, TERRA OU PRÉDIO ATINGIDOS PELO SINISTRO, ERAM PERFEITAS E AS NECESSÁRIAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE SINISTRO TENHAM SIDO TOMADAS;
c) SE SOLICITADO AO SEGURADO, ANTES DO INÍCIO DA CONSTRUÇÃO, E ESTE ELABORAR, POR RECURSOS PRÓPRIOS, RELATÓRIO SOBRE AS CONDIÇÕES DE QUAISQUER BENS, TERRA OU PRÉDIO.

1.1. Para efeito de garantia, prevalecerão as definições de trincas e rachaduras constantes nas normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas.

2. A Seguradora não indenizará, ainda, pelos danos causados a bens, terra ou prédio:

a) se estes forem previsíveis, baseados com a natureza do trabalho de construção e a maneira de sua execução;
b) que não prejudicam a estabilidade destes bens, nem ameaçam a seus usuários.

3. Estarão igualmente excluídas da garantia de que trata esta cláusula, as despesas com os custos de medidas de prevenção ou minimização de sinistros que se fizerem necessárias durante o período de vigência.

4. Aplicar-se-á a cada sinistro indenizável, por evento, imóvel e terceiro reclamante, a franquia constante na apólice especificada para os prejuízos decorrentes de fundações, escavações, rebaixamento de lençol freático e serviços correlatos.

5. Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas pela presente cláusula.

OUVIDORIA

A Voz do Cliente na Empresa

A Ouvidoria é mais um canal de comunicação que a Seguradora coloca à sua disposição, que se diferencia dos demais, pois tem como missão a defesa de seus direitos perante a empresa com total imparcialidade e transparência.

Quando você pode recorrer a esse serviço?

Você ou seu Corretor de Seguros podem recorrer a esse serviço sempre que registrar uma solicitação, fazer uma consulta ou reclamação junto aos nossos canais de relacionamento (Serviço de Atendimento ao Cliente ou nosso site) e:

- Não concordarem ou tiverem dúvida em relação a uma decisão adotada pela empresa após o processo ter sido considerado encerrado pelos canais acima.

- Não receberem resposta em 30 (trinta) dias; ou

O papel do Ouvidor

O Ouvidor é um profissional que possui profundo conhecimento da área de seguros. Ele atua de forma personalizada, independente e age ativamente como um representante do cidadão, respeitando as condições dos contratos de seguros, os direitos humanos e o Código de Defesa do Consumidor.

Sua solicitação em boas mãos

Com a sua solicitação em boas mãos, o Ouvidor poderá esclarecer, justificar ou reformar uma decisão adotada pela empresa.

Tenha certeza que tudo será estudado com o mais absoluto cuidado.

No prazo de até 15 (quinze) dias, contados a partir da data em que a Ouvidoria receber a manifestação, o nosso Ouvidor comunicará a posição adotada para você e para o seu Corretor de Seguros.

Estamos prontos para ouvir você

A Ouvidoria está em conformidade com a regulamentação da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

Para recorrer a esse serviço que é gratuito, você ou seu Corretor de Seguros deverão apresentar a solicitação, consulta ou reclamação por escrito, contendo o seu nome completo.

Como funciona a Ouvidoria

Você pode recorrer a este serviço sempre que não concordar ou tiver dúvida em relação a uma decisão adotada pela empresa. Todavia, para isso é imprescindível já ter acionado o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC).

Assim, você registra sua manifestação nos seguintes canais:

www.tokiomarine.com.br através do formulário de Ouvidoria ou;
Através do 0800 449 0000;
Ouvidoria Deficientes Auditivos e de Fala 0800 770 1523.