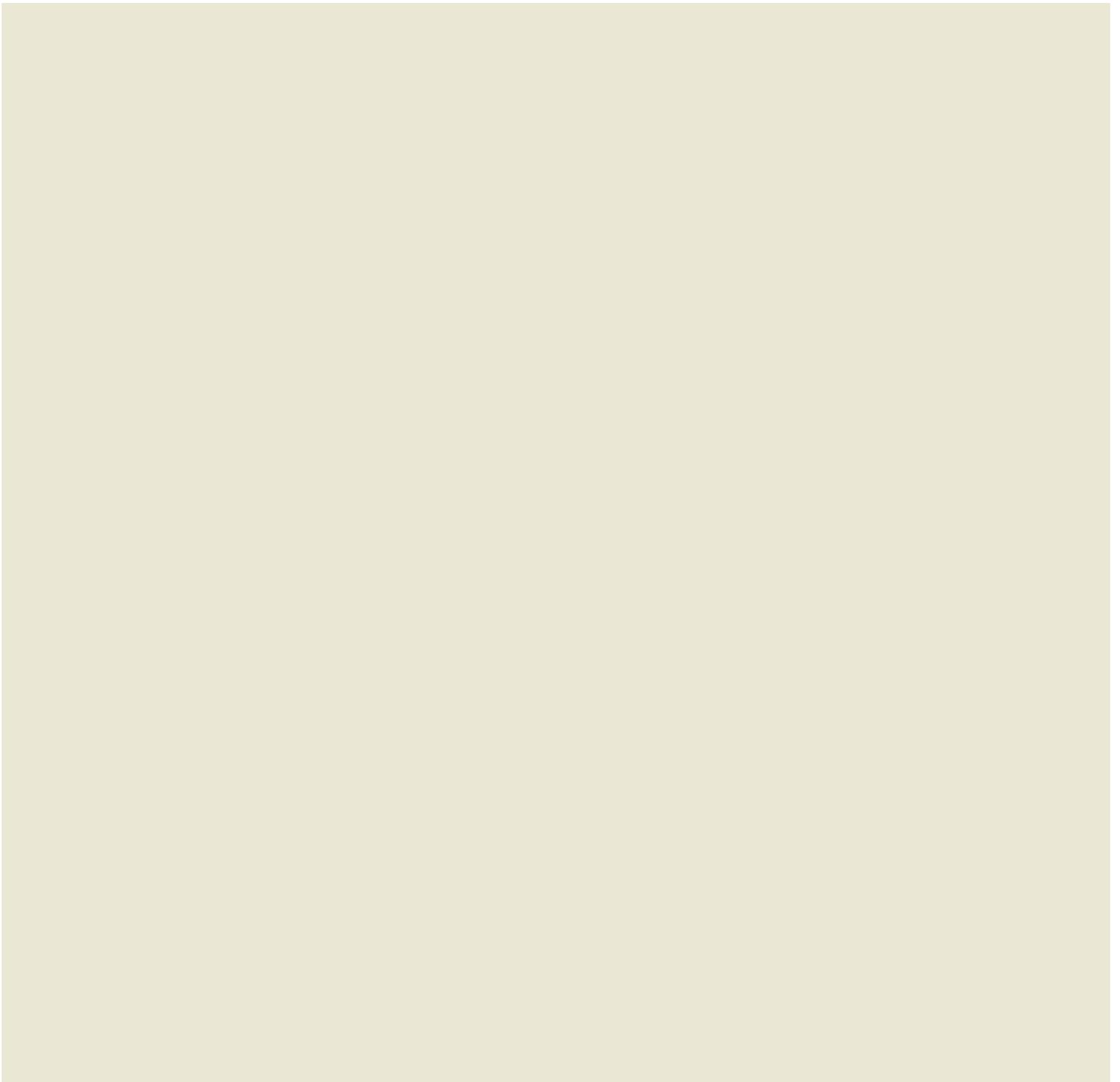




Seguro Zurich Minas Brasil Habitacional em Apólices de Mercado – SH/AM



Seguro Zurich Minas Brasil Habitacional em Apólices de Mercado – SH/AM - Condições Gerais

CLÁUSULA 1ª – DEFINIÇÕES

Para efeito das disposições deste seguro ficam convenionadas as seguintes definições:

Acidente	Acontecimento imprevisto ou fortuito e involuntário do qual resulta um dano causado à coisa ou à pessoa.
Acidente Pessoal	<p>Evento com data caracterizado, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento e causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta, a morte ou a invalidez permanente total ou parcial do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico.</p> <p>Incluem-se no conceito de acidente pessoal, as lesões decorrentes de: a) suicídio, ou sua tentativa; b) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto; c) escapamento acidental de gases e vapores; d) sequestros e tentativas de sequestros; e) alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.</p> <p>Excluem do conceito de acidente pessoal:</p> <p>a) 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, causada em decorrência de acidente coberto;</p> <p>b) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrente de acidente coberto;</p> <p>c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científico, bem como as suas consequências pós-</p>

tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

Aceitação:	É a aceitação do risco pela Seguradora mediante a emissão de apólice. Após o recebimento da proposta, a Seguradora dispõe de um prazo de 15 (quinze) dias para recusar a proposta do seguro. Findo este prazo, sem que a Seguradora tenha se manifestado contrariamente à aceitação, o seguro estará tacitamente aceito.
Apólice e/ou Certificado de Seguro:	Contrato do seguro – documento que a Seguradora emite, com um nº próprio de identificação, após a aceitação do risco proposto pelo Segurado ou Estipulante. A apólice discrimina as coberturas contratadas e condições aplicáveis.
Apólice à Base de Ocorrência	Na garantia de Responsabilidade Civil, define como o objeto do seguro o pagamento, a título de perdas e danos, devido a terceiros pelo Segurado, em decorrência de ato ou fato, pelo qual seja responsabilizado, <u>ocorrido durante o período de vigência da apólice.</u>
Assistido:	Beneficiário em gozo do recebimento do LMG segurado sob a forma de renda.
Aviso de Sinistro	Comunicação da Ocorrência de Sinistro, ou de evento que possa resultar em tal, que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tiver conhecimento.
Áreas de Uso Comum	São as partes e bens de uso comum do condomínio, inalienáveis, indivisíveis e insusceptíveis de utilização exclusiva, indissolavelmente ligada às partes autônomas como acessórios, tais como: paredes externas, portões, telhado, halls de acesso à edificação e às unidades autônomas, escadarias, portaria, salão de festas e outras.
Beneficiário	São as pessoas físicas ou jurídicas designadas pelo Segurado na Proposta de Adesão, às quais deve ser paga a indenização em caso de sua morte, devendo no caso de pessoa jurídica haver legítimo interesse para figurar nesta condição. Na falta de indicação do Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária. Na falta do cônjuge e herdeiros legais, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à sua subsistência. O Segurado poderá alterar seus Beneficiários a qualquer tempo, mediante comunicação expressa à

Seguradora. Se o Segurado não renunciar à faculdade de indicação do Beneficiário, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, é lícita a substituição do Beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade. Na hipótese de eventual substituição do Beneficiário, não sendo a Seguradora cientificada oportunamente de tal substituição, esta desobrigar-se-á pagando o capital segurado ao antigo Beneficiário. É válida a instituição do companheiro como Beneficiário, se ao tempo do contrato o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato. No caso de incapacidade civil do Beneficiário, as indenizações serão pagas nos termos da legislação civil em vigor.

Cancelamento: Baixa do seguro, no registro geral de apólice por falta de pagamento do prêmio, anulação do contrato ou pelo pagamento de indenização pela perda total do bem segurado.

Carência: Período durante o qual a sociedade está isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

Carregamento: Importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.

Certificado Individual: Documento destinado ao segurado, emitido pela Seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do Proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de LMG segurado ou prêmio.

Cláusula: Disposição particular, parte de um todo que é o contrato.

Cobertura: Proteção contra determinado risco conferida ao Segurado de acordo com as condições da apólice.

Coberturas Adicionais: Conjunto de coberturas que garantem riscos não cobertos pela Cobertura Básica - Incêndio, Queda de Raio, Explosão e Implosão, da apólice.

Comunicabilidade: Instituto que, na forma regulada pela SUSEP, permite a utilização de recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, referente à cobertura por sobrevivência, para custeio de cobertura (ou coberturas) de risco, inclusive o valor de impostos e do carregamento, quando for o caso.

Condições Gerais: Conjunto de cláusulas contratuais de caráter genérico que obrigam e dão direitos tanto ao Segurado quanto ao Segurador. Dizem respeito a todos os contratos de um mesmo plano de seguro e podem ser alteradas por condições e cláusulas de caráter específico de cada apólice.

Consignante:	Pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da Seguradora, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da sociedade seguradora, correspondentes aos prêmios devidos pelos Segurados.
Corretor:	Pessoa física ou jurídica, devidamente habilitada e registrada na SUSEP – Superintendência de Seguros Privados - e legalmente autorizada a intermediar a realização de contratos de seguro, podendo representar os interesses do Segurado junto à Seguradora.
Dano Corporal:	Dano que atinge a integridade física de uma pessoa, inclusive morte ou invalidez.
Dano Material:	Dano físico à propriedade e/ou patrimônio tangível.
Dano Moral:	Toda e qualquer ofensa ou violação que mesmo sem ferir ou causar estragos aos bens patrimoniais de uma pessoa, ofenda aos seus princípios e valores de ordem moral, tais como os que se referem à sua liberdade, à sua honra, aos seus sentimentos, à sua dignidade e/ou à sua família, sendo, em contraposição ao patrimônio material, tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico.
Depreciação	Perda progressiva de valor, legalmente contabilizável, dos móveis, utensílios, maquinismos e instalações de uma empresa.
DFI:	Danos Físicos ao Imóvel.
Endosso ou Aditivo:	Instrumento de alteração do contrato de seguro – documento que a Seguradora emite para promover qualquer modificação na apólice e que fica fazendo parte integrante da mesma. A Seguradora tem 15 (quinze) dias para analisar, aceitar integralmente ou com ressalvas ou recusar uma solicitação de alteração da apólice.
Estipulante	Pessoa jurídica que celebra a apólice com a Seguradora, ficando investida dos poderes de representação dos Segurados perante esta e com responsabilidades definidas no contrato
Evento:	Termo que define sinistro ou acontecimento previsto coberto ou não no contrato, que resulta em dano para o segurado.
Excedente Técnico:	Saldo positivo obtido pela Seguradora na apuração do resultado operacional de uma apólice coletiva, em determinado período.
Fator de Cálculo:	Resultado numérico, calculado mediante a utilização de taxa de juros e tábua biométrica, quando for o caso, utilizado para obtenção do valor do LMG segurado pagável sob a forma de renda.

Financiador:	Qualquer entidade, pública ou privada, que conceda financiamento para a construção ou a aquisição de imóvel em geral.
Franquia:	Valor ou período até o qual os prejuízos ou parte dos prejuízos de um evento coberto pela apólice ficam sob a responsabilidade do Segurado.
Furto com Destruição ou Rompimento de Obstáculos:	<p>Modalidade de furto qualificado previsto no artigo 155, parágrafo 4º, inciso I do Código Penal, entendendo-se como furto para fins das coberturas adicionais desta apólice “subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel com destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa”.</p> <p>Obs.: A indenização por furto nas coberturas onde esse evento esteja previsto como coberto só será devida se, na ocorrência do furto, tiver havido a destruição ou rompimento de algum obstáculo de acesso à própria edificação (tal como trincos, portas, janelas, fechaduras) existente para proteger os bens. O(s) obstáculo(s) existente(s) para impedir a subtração dos bens deve(m) ter, portanto, sofrido danos materiais inequívocos. Muros, cercas, portões e assemelhados não são considerados como a própria edificação para fins desta cobertura.</p>
GFIP	É um documento legal e padronizado, que consta a Relação de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social, contendo o nome dos funcionários de um empregador.
Grupo Segurado:	É a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.
Grupo Segurável:	É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva.
Indenização:	Pagamento pecuniário, reparação ou reposição devida pela Seguradora ao Segurado ou aos seus beneficiários em decorrência de sinistro coberto pela apólice.
Indenizações Punitivas:	Indenizações decorrentes de processos civis, como punição a qualquer falta do Segurado, não destinadas a repor a perda do Segurado ou de terceiro reclamante (“Punitive Damages”). A indenização punitiva é risco excluído desta apólice.
Inspeção de Risco ou Vistoria:	Verificação do objeto que está sendo proposto para um seguro ou para renovação de uma apólice, visando o seu perfeito enquadramento tarifário e a classificação de seus sistemas de proteção.
Inspeção de Sinistro:	Exame para determinar as circunstâncias, a extensão dos danos e estabelecer os limites de indenização.
Invalidez	Assim compreendida a perda, redução ou impotência funcional, total

Permanente:	ou parcial, do membro ou órgão.
Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG):	É o valor máximo a ser pago pela Seguradora com base nesta apólice e/ou certificado de seguro, resultante de determinado evento ou série de eventos ocorridos na vigência da mesma, abrangendo uma ou mais coberturas contratadas. Esse limite não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação do(s) objeto(s) ou do(s) interesse(s) segurado(s).
Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (LMI):	<p>Valor estabelecido pelo Segurado para garantir os danos decorrentes dos riscos cobertos para cada uma das coberturas indicadas na apólice.</p> <p>É o valor máximo a ser pago pela Seguradora com base nesta apólice, resultante de um determinado evento ou série de eventos ocorridos na vigência da mesma e garantidos pela cobertura contratada. Esse limite não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação do(s) objeto(s) ou interesse(s) segurado(s).</p> <p>O valor da indenização a que o segurado terá direito, com base nas condições desta apólice, não poderá ultrapassar o valor do(s) objeto(s) ou do(s) interesse(s) segurado(s) no momento do sinistro, independente de qualquer disposição constante desta apólice.</p> <p>A escolha dos Limites Máximos de Indenização, bem como a solicitação da atualização dos mesmos em função da modificação do Valor em Risco dos bens cobertos, é de exclusiva responsabilidade do Segurado.</p> <p>Em todo sinistro, o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura ficará reduzido do mesmo valor da indenização paga.</p>
Liquidação de Sinistro:	Processo para apuração do dano havido em virtude da ocorrência do sinistro, suscetível de ser indenizado.
Local do Risco:	Endereço ou endereços, expressamente indicados na apólice e/ou certificado de seguro, onde se encontram os bens segurados.
Migração de Apólice:	A transferência de apólice coletiva, em período não coincidente com o término da respectiva vigência.
MIP:	Morte e Invalidez Permanente.
Nota de Seguro:	É o documento de cobrança que acompanha as apólices e endossos, remetidos ao banco cobrador.
Objeto do Seguro:	Designação genérica de qualquer interesse que se possa segurar, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações ou garantias.
Parâmetros técnicos:	A taxa de juros, o índice de atualização de valores e as taxas estatísticas e puras utilizadas e/ou tábuas biométricas, quando for o caso.
Participação	É a parcela dos prejuízos suportada pelo Segurado. A participação

Obrigatória:	obrigatória é deduzida dos prejuízos havendo ou não perda total.
Perda Total:	Ocorre a perda total do objeto segurado quando o mesmo se torna, de forma definitiva, impróprio ao uso a que era destinado. Para o reconhecimento da perda total, o prejuízo coberto deve importar em pelo menos 75% (setenta e cinco por cento) do valor do bem.
Período de Cobertura:	Aquele durante o qual o Segurado ou os Beneficiários, quando for o caso, farão jus aos LMG segurados contratados.
Período Indenitário:	Prazo máximo durante o qual, determinados valores ou despesas seguradas serão indenizadas pela Seguradora, contado a partir da ocorrência do evento coberto.
Plano Conjugado:	Plano que, no momento da contratação e na forma da regulação específica, preveja cobertura por sobrevivência e cobertura (ou coberturas) de risco, com o instituto da comunicabilidade.
Portabilidade:	Instituto que permite ao Segurado, antes da ocorrência do sinistro, a movimentação de recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder.
Prazo Curto:	É assim chamado o seguro feito por prazo inferior a um ano.
Prejuízo:	Valor que representa os danos sofridos pelo Segurado em um determinado sinistro. A responsabilidade da Seguradora estará sempre limitada aos prejuízos efetivamente amparados pelas coberturas contratadas na apólice, que são os Prejuízos Indenizáveis .
Prêmio:	Preço do seguro. É o valor pago pelo Segurado à Seguradora para que ela assumira determinados riscos. O prêmio líquido é o preço do seguro antes de somar-se ao mesmo o custo de emissão da Seguradora (custo de apólice), o IOF (imposto sobre operações financeiras) e os juros de parcelamento.
Preposto:	São todas as pessoas que figuram como representante, procurador, mandatário, empregado diretos ou terceirizado. Entendendo-se como terceirizados os prestadores de serviço não eventuais, que prestam serviços regulares e exclusivos para o Segurado.
Prescrição:	Perda do direito da pretensão de todo e qualquer pedido reclamando um interesse, em razão do transcurso do prazo fixado em lei.
Proposta:	Documento através do qual o Segurado, Estipulante ou seu Corretor de Seguros manifesta o interesse de contratar uma apólice. A Seguradora tem 15 (quinze) dias para analisar, aceitar integralmente ou com ressalvas ou recusar uma proposta.
Pró_Rata	Referência a um tipo de cálculo cujos resultados são proporcionais ao

Temporis:	tempo decorrido. Nos contratos de seguro, diz-se do prêmio quando é calculado proporcionalmente aos dias já decorridos do contrato.
Rateio:	Participação proporcional do Segurado nos prejuízos indenizáveis sempre que o Limite Máximo de Indenização ou o valor em risco declarado na apólice para cobertura sujeita a rateio for menor do que o valor total em risco dos bens segurados apurado no momento do sinistro.
Regulação de Sinistro:	É o processo através do qual a Seguradora analisa as circunstâncias e a documentação dos sinistros comunicados pelos Segurados, seus beneficiários e/ou terceiros reclamantes, para, no caso de enquadramento nos Riscos Cobertos da apólice, providenciar a indenização devida nos termos da mesma.
Reintegração:	Recomposição do Limite Máximo de Indenização de uma cobertura no mesmo montante em que foi reduzida em função do pagamento de uma indenização.
Renda:	Série de pagamentos periódicos a que tem direito o assistido (ou assistidos), de acordo com a estrutura do plano.
Resgate:	Instituto que permite ao Segurado, antes da ocorrência do sinistro, o resgate de recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder.
Risco:	Evento futuro e incerto, que independe da vontade das partes (Segurado e Segurador) e cuja ocorrência acarreta prejuízo ao Segurado.
Riscos Excluídos:	São aqueles riscos, previstos nas condições gerais e/ou especiais, que não serão cobertos pelo plano.
Saldamento:	Direito à manutenção da cobertura com redução proporcional do LMG contratado na eventualidade da interrupção definitiva do pagamento dos prêmios.
Salvados:	São os bens ou partes dos bens que se consegue resgatar de um sinistro e que ainda possuem valor econômico, mesmo que parcialmente danificados pelos efeitos do sinistro.
Segurado:	Pessoa física ou jurídica que contrata o seguro através da emissão do certificado de seguro, que possui interesse econômico nos bens segurados ou que está exposta aos riscos previstos nas coberturas contratadas e que pode ter um representante legal ou corretor de seguros para realizar a adesão do seguro e manifestar o interesse segurável.
Seguradora:	É a Zurich Brasil Seguros S.A., empresa legalmente constituída para assumir e gerir os riscos devidamente especificados na apólice,

mediante a cobrança do prêmio.

Seguro a Primeiro Risco Absoluto:	Tipo de contratação através da qual a Seguradora responde integralmente pelos prejuízos indenizáveis, até o montante dos Limites Máximos de Indenização de cada cobertura, respeitado o Limite Máximo de Garantia da Apólice e a franquia, não se aplicando, portanto, a cláusula de rateio.
Seguro de Pessoas com Capital Global:	Modalidade de contratação coletiva da cobertura de risco, respeitados os critérios técnico-operacionais, forma e limites fixados pela SUSEP, segundo a qual o valor do LMG segurado referente a cada componente sofrerá variações decorrentes de mudanças na composição do grupo segurado.
Seguro Prolongado:	Direito à manutenção temporária da cobertura, com o mesmo LMG segurado contratado, na eventualidade de ocorrer a interrupção definitiva do pagamento dos prêmios.
Sinistro:	É a ocorrência de um risco coberto pela apólice e que causa prejuízo ao Segurado, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora.
Sub-rogação:	Direito que a lei confere à Seguradora que pagou uma indenização ao Segurado de assumir seus direitos contra os terceiros responsáveis pelos prejuízos.
Valor em Risco:	Valor total dos bens segurados no estado em que se encontravam antes da ocorrência de um sinistro (valor dos bens no seu estado de novo deduzido a depreciação pelo uso, idade e estado de conservação).
Vesting:	Conjunto de cláusulas constantes do contrato, que o Segurado, tendo expresso e prévio conhecimento, é obrigado a cumprir para que lhe possam ser oferecidos e postos a sua disposição os recursos da provisão (ou provisões) decorrente dos prêmios pagos pelo Estipulante.

CLÁUSULA 2ª - OBJETO DO SEGURO

2.1 Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento da indenização, a quem de direito, pela ocorrência de riscos previstos e cobertos nesta apólice, relativamente às operações de financiamento para aquisição ou construção de imóvel, em geral, e/ou a reposição de imóvel.

2.2 Constituem o objeto do presente seguro:

- a) As pessoas jurídicas ou físicas tomadoras de financiamento do Estipulante para obras de construções de imóveis;
- b) As pessoas físicas que obtiverem financiamento ou promessa de financiamento para compra de imóvel, de conformidade com os regulamentos operacionais do Estipulante;
- c) Os bens imóveis vinculados ao Estipulante em garantia dos seus financiamentos.

2.3 As coberturas do presente seguro deverão ser obrigatoriamente contratadas:

- a) Em caso de tomadores de financiamento do Estipulante para obras de construções de imóveis.
 - Pessoas Jurídicas: Coberturas de Natureza Material.
 - Pessoa Física: Coberturas de Natureza Material e de Natureza Pessoal.

- b) Em caso de pessoa física tomadora de financiamento ou promessa de financiamento para compra de imóvel, de conformidade com os regulamentos operacionais do Estipulante: Coberturas de Natureza Material, de Natureza Pessoal.

CLÁUSULA 3ª – DOCUMENTOS E PROVA DO SEGURO

- 3.1 São documentos do presente seguro a proposta e a apólice com os respectivos anexos. Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito, com a concorrência de ambas as partes contratantes.
- 3.2 Não é permitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem da proposta, apólice e seus anexos ou que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente, na forma do subitem anterior.

CLÁUSULA 4ª – BENS, OBJETOS OU INTERESSES ABRANGIDOS PELO SEGURO

- 4.1 Esta apólice abrange, dentro das Condições Especiais do seguro Zurich Habitacional em Apólices de Mercado, todas as operações previstas nos programas do Estipulante, realizadas pelos Financiadores durante o período de vigência desta apólice, respeitadas as restrições constantes das referidas Condições Especiais;
- 4.2 Em decorrência do previsto no subitem 8 destas Condições Gerais, a Seguradora obriga-se a:
- a) Considerar como imediatamente cobertas as novas operações, bem como as já existentes à data do início de vigência desta apólice, desde que não contrariem as Condições que regem o presente seguro;
 - b) Aplicar as presentes Condições a todos os sinistros que ocorrerem dentro do período de vigência desta apólice, respeitadas as restrições constantes das Condições Especiais.

CLÁUSULA 5ª – RISCOS COBERTOS

Desde que tenham sido pagos os prêmios correspondentes os riscos cobertos pela presente apólice são os seguintes:

5.1 De Natureza Pessoal (mutuário).

5.1. 1 - Cobertura de Morte: Está coberta a morte do Segurado, aquela decorrente de causas naturais ou acidentais.

5.1.2 - Está excluída a morte por doença preexistente à contratação do seguro desde que de conhecimento do Segurado e não declarada pelo mesmo através do formulário "Declaração Pessoal de Saúde".

5.1. 3 - Da mesma forma está excluída a morte conseqüente de acidente ocorrido antes da contratação do seguro e não declarado pelo Segurado através do formulário "Declaração Pessoal de Saúde".

5.1.4 Está excluída a morte conseqüente de suicídio ou sua tentativa, ocorrido nos dois primeiros anos de vigência do seguro.

5.2 Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente ou Doença: Está coberta a invalidez permanente total, conseqüente de acidente ou doença.

5.2.1 Considera-se invalidez permanente total por acidente ou doença aquela que ocorrer em data posterior à data da assinatura do contrato de financiamento do imóvel,

causada por acidente pessoal ou doença, que determine a incapacidade total e permanente para o exercício da atividade laborativa principal do segurado.

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

5.2.3 - Considera-se atividade laborativa principal aquela através da qual o Segurado obteve maior renda, dentro de determinado exercício anual, informado no formulário "Declaração Pessoal de Saúde".

5.2.4 - Consideram-se também como total e permanentemente inválidos os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.

5.2.5 - Não podem configurar como segurados, para a invalidez laborativa permanente total por acidente ou doença, pessoas que não exerçam qualquer atividade laborativa, sendo vedado o oferecimento e a cobrança de prêmio para o seu custeio, por parte da Seguradora.

5.2.6 - Reconhecida a invalidez laborativa permanente total por acidente ou doença pela Seguradora, a indenização deve ser paga de uma só vez.

5.2.7 - A invalidez laborativa permanente total por acidente ou doença deve ser comprovada através de declaração médica, com observância às restrições para doenças e lesões pré-existentes e suas conseqüências. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

5.2.8 - Após o pagamento da indenização o Segurado deverá ser automaticamente excluído da apólice, com a conseqüente devolução de valores de prêmios eventualmente pagos após esta data devidamente atualizados.

5.2.9 - Para efeitos desta cobertura de invalidez laborativa permanente total por acidente ou doença, considera-se como data do sinistro, a data do acidente, nos casos de invalidez por acidente, ou a da constatação clínica consignada no respectivo laudo, nos casos de invalidez por doença.

5.2.10 - Havendo quaisquer divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, a Seguradora irá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

5.2.11 - A junta médica deverá ser constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempassador, escolhido pelos dois nomeados.

5.2.12 - 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.

5.2.13 - O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

5.3 De Natureza Material (mutuário e construtor).

5.3.1 - O imóvel que se constitua contratualmente em garantia do financiamento hipotecário concedido pelo Estipulante à pessoa física é garantido por esta Apólice contra os riscos.

5.3.2 - Incêndio, raio e explosão;

- 5.3.3 - Vendaval;
- 5.3.4 - Desmoronamento total;
- 5.3.5 - Desmoronamento parcial, assim entendido a destruição ou desabamento de paredes, vigas ou outro elemento estrutural;
- 5.3.6 - Ameaça de desmoronamento, devidamente comprovada;
- 5.3.7 - Destelhamento;
- 5.3.8 - Inundação ou alagamento, ainda que decorrente de chuva.

Havendo necessidade de desocupação do imóvel por inabitabilidade, em decorrência de sinistro coberto pela Seguradora nos riscos previstos nos subitens a , haverá o reembolso dos encargos mensais do financiamento, respeitado o Limite de Máximo de Garantia da apólice.

CLÁUSULA 6ª – LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

- 6.1 O Limite Máximo de Garantia correspondente à cobertura dos riscos de MIP consistirá, a cada mês, do valor do saldo devedor do financiamento do imóvel, consideradas pagas todas as prestações vencidas.
- 6.2 O Limite Máximo de Garantia correspondente à cobertura dos riscos de DFI consistirá, a qualquer tempo, do valor da avaliação inicial do imóvel, que serviu de base para a operação de financiamento, devidamente atualizado com base no índice convencionado no contrato de seguro.
- 6.3 Na hipótese do mencionado no subitem 8.2, o índice convencionado no contrato de seguro deverá ser igual ao estabelecido no contrato de financiamento.
- 6.4 No caso de contratos de financiamento sem previsão de cláusula de atualização, o valor de avaliação inicial do imóvel será atualizado com base no índice e periodicidade definidos no respectivo contrato de seguro.
- 6.5 Quando, entretanto, a cobertura restringir-se ao período de construção, em que após a entrega do imóvel, o saldo devedor do adquirente será objeto de financiamento através de quaisquer outros Agentes do SFH, o limite máximo de garantia, durante o prazo da cobertura, excluirá a parcela a ser financiada pelos outros agentes financeiros.
 - 6.5.1 Ocorrendo o previsto no item 8.5 desta Cláusula, se o Estipulante desejar incluir, durante o prazo de construção, também a parcela a ser financiada por outros agentes citados no subitem 8.5, poderá fazê-lo mas, as taxas a aplicar sobre o limite máximo de indenização total serão as referidas na Cláusula 7, acrescidos de 30% (trinta por cento), durante o 1º ano do seguro.
 - 6.5.2 Havendo após a entrega do imóvel, financiamento de outros Agentes financeiros, mas perdurando ainda uma parte do financiamento efetuado pelo Estipulante, a cobertura estender-se-á até o prazo previsto para sua liquidação, desde que essa parcela tenha sido incluída no contrato original ou em documento equivalente.
- 6.6 Os Limites Máximos de Garantia (LMG) aceitos de forma automática não poderá exceder, para cada financiamento, a:
 - a) Cobertura de DFI (Danos Físicos ao Imóvel): R\$ 1.500.000,00
 - b) Cobertura de MPI (Morte e Invalidez Permanente): R\$ 300.000,00

- 6.7 Ocorrendo a necessidade de cobertura acima dos limites previstos nesta Cláusula, o Estipulante fará a solicitação por escrito à Seguradora, anexando a relação das garantias a serem seguradas.
- 6.8 Inexistindo qualquer pronunciamento da Seguradora, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da data do recebimento do pedido, este será considerado como aceito automaticamente:
- 6.9 Caso a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo este prazo fica suspenso até que o Ressegurador se manifeste formalmente.

CLÁUSULA 7ª - EXCLUSÕES GERAIS

Além das exclusões previstas na Cláusula 3 das Condições Especiais do Seguro Zurich Habitacional em Apólices de Mercado e na Cláusula do Seguro Zurich Responsabilidade Civil do Construtor, este seguro não indenizará por prejuízos que decorram direta ou indiretamente de:

- 7.1 Atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda, pela perturbação da ordem política e social do país, por meio de guerra revolucionária, subversão e guerrilhas;**
- 7.2 Qualquer ato terrorista, independentemente de seu propósito, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;**
- 7.3 Destruição por ordem de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos por este seguro;**
- 7.4 Apropriação ou destruição por força de regulamentos alfandegários;**
- 7.5 Riscos provenientes de contrabando, transporte ou comércio ilegais;**
- 7.6 Desgaste natural causado pelo uso, deterioração gradativa, cavitação, vício próprio, desarranjo mecânico, erosão, corrosão, incrustação, oxidação, ferrugem, umidade e chuva;**
- 7.7 Operações de reparo, ajustamento, serviços em geral de manutenção;**
- 7.8 Demoras de qualquer espécie ou perda de mercado;**
- 7.9 Combustão nuclear, radiações ionizantes ou contaminação por radioatividade;**
- 7.10 Furto, roubo ou apropriação indébita;**
- 7.11 Lucros cessantes e danos emergentes;**
- 7.12 Negligência do Segurado na utilização dos bens segurados;**
- 7.13 Negligência do Segurado na adoção de todos os meios razoáveis para salvar os bens segurados e reservá-los durante ou após a ocorrência de qualquer sinistro;**
- e**
- 7.14 Danos causados pela circulação de veículos, aeronaves ou embarcações;**
- 7.15 Não haverá cobertura para os riscos de MIP decorrentes e/ou relacionadas à doença manifestada em data anterior à assinatura do contrato de**

financiamento, de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de seguro, bem como decorrentes de eventos comprovadamente resultantes de acidente pessoal, ocorrido em data anterior à da assinatura do referido contrato.

Este seguro, também, não indenizará qualquer prejuízo, dano, destruição, perda ou reclamação de responsabilidade, de qualquer espécie, natureza ou interesse, que possa ser, direta ou indiretamente, causado por interpretação de datas por equipamentos eletrônicos ou originado de, ou consistir em:

7.16 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 distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data;

7.17 Qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do Segurado ou de terceiro, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação, ou processamento de datas de calendário.

Para todos os efeitos, entende-se como equipamento ou programa de computador os circuitos eletrônicos, microchips, circuitos integrados, microprocessadores, sistemas embutidos, hardwares (equipamentos computadorizados), softwares (programas utilizados ou a serem utilizados em equipamentos computadorizados), firmwares (programas residentes em equipamentos computadorizados), programas, computadores, equipamentos de processamento de dados, sistemas ou equipamentos de telecomunicações ou qualquer outro equipamento similar, sejam eles de propriedade do Segurado ou não.

CLÁUSULA 8ª – BENS, OBJETOS OU INTERESSES NÃO COMPREENDIDOS NESTE SEGURO

Este seguro também não indenizará por prejuízos causados a:

- a) Edificação utilizada para fins comerciais industriais;
- b) Qualquer tipo de conteúdo (maquinismo, móveis e utensílios) que não façam parte integrante da edificação, objeto do contrato de financiamento;
- c) Documentos, inclusive registros magnéticos, escrituras, plantas ou projetos;
- d) Vegetais ou animais vivos; e
- e) Fundações e alicerces.

CLÁUSULA 9ª – FORMA DE CONTRATAÇÃO

As coberturas deste seguro são contratadas a primeiro risco absoluto.

CLÁUSULA 10 – AVISOS E COMUNICAÇÕES

Todo e qualquer aviso ou comunicação do Segurado/Estipulante ou de quem suas vezes fizer, em virtude deste seguro, deverão ser feitos por escrito, sob registro, por intermédio do Estipulante.

CLÁUSULA 11- INDENIZAÇÃO

- 11.1 Ressalvado o disposto na Cláusula 13 das Condições Especiais da Apólice Zurich Habitacional em Apólices de Mercado, qualquer indenização devida por esta Apólice será paga diretamente ao Estipulante nos casos de riscos de MIP.
- 11.2 Para a cobertura dos riscos de MIP, a indenização corresponderá à quantia necessária à quitação total do financiamento, assim entendido o saldo devedor vincendo, na data do sinistro.
- 11.3 Caso haja mais de um segurado na composição da renda para fins de seguro, o valor da indenização será proporcional ao percentual de responsabilidade correspondente ao segurado que tenha falecido ou se tornado inválido, prevalecendo o percentual vigente na data do sinistro, observado o disposto na Cláusula 15.
- 11.4 Na hipótese do subitem 11.3 desta Cláusula, havendo liquidação parcial da dívida, o seguro de MIP será mantido para os demais componentes da renda, relativamente a dívida remanescente.
- 11.5 Para a cobertura dos riscos de DFI, a indenização, respeitado o limite máximo de garantia vigente na data do sinistro, corresponderá ao valor necessário à reposição do imóvel ao estado equivalente ao que se encontrava imediatamente antes do sinistro.
- 11.6 As indenizações devidas pela Seguradora serão pagas no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a apresentação dos documentos básicos previstos na apólice, sob a forma de pagamento único.
- 11.6.1 O prazo de liquidação do sinistro terá sua contagem suspensa se solicitados novos documentos, mediante dúvida fundada e justificável, sendo reiniciado, de onde parou, após a entrega da documentação complementar pelo Segurado.
- 11.7 A indenização será atualizada com base na variação do IPCA/IBGE, apurada entre o último índice publicado antes da data da ocorrência do sinistro e aquele publicado em data imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, observando o valor que seria devido na data da ocorrência do sinistro.
- 11.8 Além da atualização prevista no item 11.3 destas Condições Gerais, o valor da indenização será acrescido de juros correspondentes a 6% ao ano, a partir do 30º dia da data da conclusão da apresentação da documentação necessária à liquidação do sinistro, pelo Segurado, até a data do efetivo pagamento pela Seguradora.
- 11.9 O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato considerando-se as seguintes datas de exigibilidade:
- a) Para as coberturas de acidentes pessoais, a data do acidente;
 - b) Para as coberturas de risco nos seguros de pessoas, a data da ocorrência do evento, ressalvado o disposto na alínea "a", acima;
 - c) Para a cobertura de risco por invalidez nos seguros de pessoas, não conseqüente de acidente, a data da ocorrência do evento que será caracterizada pela data indicada na declaração do médico assistente;

- d) Para as coberturas de risco nos seguros de pessoas e nos seguros de danos, cuja indenização corresponda ao reembolso de despesas efetuadas, a data do efetivo dispêndio pelo segurado;
 - e) Para os seguros de danos, a data de ocorrência do evento.
- 11.10 As indenizações não poderão ser, em caso algum, acrescido de juros de mora e multas contratuais previstos no contrato de financiamento.

CLÁUSULA 12 – PROVIDÊNCIAS EM CASO DE SINISTROS

No caso de sinistro, além do estabelecido nas Condições Especiais do Seguro Zurich Habitacional em Apólices de Mercado, deverão ser observados os seguintes procedimentos:

12.1. Sob pena de perder o direito à indenização, o Segurado/Estipulante, ou por quem suas vezes fizer, participará o sinistro, por carta registrada ou telegrama, ao financiador e à seguradora logo que o saiba, e tomará as providências imediatas para minorar-lhe as conseqüências, ficando facultado à Seguradora a adoção de medidas tendentes à plena elucidação do fato, prestando a assistência que for necessária a tal fim.

Desde que haja saldo de Limite Máximo de Garantia, da Cobertura em que o sinistro ocorrer a Seguradora indenizará:

- a) **As despesas necessárias e comprovadas com o salvamento dos bens cobertos;**
 - b) **Os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar os danos ou salvar a coisa.**
- 12.2. No aviso, o Segurado/Estipulante descreverá data e hora de ocorrência, natureza do evento que deu causa aos prejuízos (incêndio, vendaval, etc.), valor estimado dos prejuízos, relação de outros seguros (em outras Seguradoras) que acaso também garantam o imóvel sinistrado e quaisquer outros dados que possam melhor caracterizar o que ocorreu.**
- 12.3. O Segurado/Estipulante não deve efetuar a reparação ou reposição dos bens sinistrados sem prévia autorização da Seguradora, salvo para se evitar a agravação dos prejuízos.**
- 12.4. Ocorrido o sinistro, o Segurado/Estipulante não abandonará os salvados e tomará todas as medidas razoáveis para sua proteção e segurança. O salvado acaso indenizado, ressalvado o disposto em cada uma das Coberturas, passará à propriedade da Seguradora.**
- 12.5. Cabe ao Segurado/Estipulante comprovar a ocorrência do sinistro e os prejuízos reclamados. Para sua verificação, a Seguradora valer-se-á, dos vestígios físicos, de informações de fornecedores e quaisquer outros meios razoáveis e fidedignos para sua conclusão, bem como da documentação básica, relacionadas abaixo e nas Condições Especiais do seguro Zurich Habitacional em Apólice de Mercado e nas Condições Particulares da Apólice Zurich Habitacional – Risco de Responsabilidade Civil do Construtor, conforme for o caso, ficando facultado à Seguradora, no caso de dúvida fundada e justificável, a solicitação de outros documentos.**
- Em todos os casos:**

- a) Contrato de financiamento, promessa de financiamento ou empréstimo garantido por hipoteca;
- b) Comprovante de averbação no seguro;
- c) Quaisquer informações consideradas idôneas, capazes de bem orientar a decisão sobre o sinistro.

No caso de Morte ou Invalidez Permanente do Mutuário:

- a) Ficha Socioeconômica no caso de não constar percentual de renda no contrato;
- b) Atestado de óbito ou declaração médica de invalidez permanente;
- c) Demonstrativo do desenvolvimento do Saldo Devedor.

No caso de Danos Físicos ao Imóvel (DFI):

- a) Laudo de Avaliação do imóvel, à época do contrato;
- b) Quando registrada a ocorrência, certidão policial ou do corpo de bombeiros.

12.6. Sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo estipulado na Cláusula 11 – INDENIZAÇÃO, subitem 11.1 destas Condições Gerais, a Seguradora pode exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura de inquérito, que porventura tiver sido instaurado.

12.7. O Segurado se obriga a permitir o exame, pela Seguradora, de quaisquer registros, controles, escrita contábil ou outros documentos, bem como o acesso para as inspeções e verificações necessárias para a apuração dos prejuízos.

12.8. Qualquer decisão que implique compromisso para a Seguradora, só poderá ser tomada pelo Segurado com a aquiescência e inequívoca daquela.

12.9. Todas as despesas efetuadas com a comprovação regular do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Financiador, salvo as diretamente realizadas ou autorizadas pela Seguradora.

12.10. 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 13 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

13.1 O pagamento de qualquer indenização referente à cobertura de seguro deste produto, só será realizado em moeda corrente nacional (R\$ - Real) e apenas em território brasileiro.

CLÁUSULA 14 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

14.1 Para os riscos de natureza pessoal (morte ou invalidez permanente do Mutuário). O presente seguro abrange os acidentes ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

14.2 **Para os riscos de natureza material (mutuário).** A cobertura fica restrita aos acidentes ocorridos ao imóvel, que se constitua contratualmente em garantia do financiamento hipotecário concedido pelo Estipulante, no endereço constante da apólice.

CLÁUSULA 15 – ACEITAÇÃO, VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

- 15.1. Uma vez aceito o seguro a apólice vigorará pelo prazo de um ano, salvo estipulação em contrário, com início e término a partir das 24 horas da data para tal fim nela consignada, e nela serão incluídas, durante sua vigência, todas as alterações propostas pelo Segurado/Estipulante e aceitas pela Seguradora.
- 15.2. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco, sendo que a Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a proposta, contados a partir de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco. A ausência de manifestação da Seguradora, nos prazos previstos, caracteriza a aceitação tácita do seguro.
- 15.3. O início e término de cobertura, de cada Segurado, dar-se-á de acordo com as anexas condições Especiais ou Particulares, conforme for o caso, devendo o risco iniciar-se dentro do prazo de vigência da apólice.
- 15.4. Não havendo pagamento de prêmio quando do protocolo da proposta, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data da aceitação da proposta pela Seguradora.
- 15.5. As propostas que tenham sido recepcionadas, com adiantamento e valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.
- 15.6. Só será considerada outra data de início de vigência se a mesma for expressamente acordada entre as partes.
- 15.7. A ausência de manifestação da Seguradora, no prazo de 15 dias, contados da data da recepção da proposta, caracteriza a aceitação implícita do seguro.
- 15.7.1 Caso a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo este prazo fica suspenso até que o Ressegurador se manifeste formalmente.
- 15.7.2 No caso em que haja a necessidade de solicitação de documentação complementar para análise de aceitação e taxação do risco, o prazo de 15 (quinze) dias para aceitação da proposta ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação. A solicitação de documentação complementar poderá ocorrer por mais de uma vez, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da proposta ou taxação do risco.
- 15.8. A emissão da apólice, do certificado ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.
- 15.8.1 Serão emitidos e encaminhados certificados individuais a cada segurado, no início do contrato e em cada uma das renovações subseqüentes, contendo os seguintes elementos mínimos:
- a) Data do início e término da cobertura;
 - b) Limite Máximo de Garantia de cada cobertura;
 - c) Valor total do prêmio do seguro.
- 15.9. Em caso de não aceitação da proposta a Seguradora fará a comunicação ao Segurado, por escrito, especificando os motivos da recusa.
- 15.9.1 No caso de não aceitação da proposta de seguro por parte da Sociedade Seguradora, em que já tenha havido pagamento de prêmio, a cobertura do

seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o proponente, seu representante legal ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.

15.9.2 Os valores adiantados serão restituídos ao proponente em até 10 (dez) dias, a contar da data da formalização da recusa, deduzindo-se do valor adiantado a parcela correspondente ao período “pro rata temporis” em que tiver prevalecido a cobertura do seguro.

a) Quando eventualmente o valor do adiantamento for restituído após o prazo, acima, o mesmo será atualizado com base na variação positiva do IPCA/IBGE, apurada entre o último índice publicado antes da data da formalização da recusa e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva devolução.

15.10. Não há renovação automática do seguro. No final de vigência da apólice, caso o Segurado pretenda renovar o seguro com a Zurich Minas Brasil, deverá solicitar ao corretor a apresentação de nova proposta para o novo período de vigência. A análise de aceitação, por parte da Seguradora, ocorrerá na forma prevista, acima.

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

CLÁUSULA 16 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

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

CLÁUSULA 17 – DECLARAÇÕES INEXATAS

17.1. O Estipulante ou seu Agente Financeiro, a seguir denominado Financiador, deverão declarar, de modo exato e completo, todas as circunstâncias do seu conhecimento que possam influir na aceitação e taxação do risco, inclusive toda e qualquer alteração que vier a ocorrer durante a vigência deste contrato.

17.1.1 O financiador se obrigará a facilitar à Seguradora, por todos os meios ao seu alcance, as verificações que se fizerem necessárias ao controle das informações que prestar.

17.2. No caso do Segurado, Estipulante, seu representante ou seu corretor de seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias, que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

17.2.1 Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado a Seguradora poderá, 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, desde a data da inclusão do segurado na apólice.

17.2.2 Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do Segurado, a Seguradora poderá na hipótese de ocorrência de sinistro com

indenização integral, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível.

CLÁUSULA 18 – SUBSTITUIÇÃO DA APÓLICE

- 18.1 Para substituição do presente seguro, o segurado deverá ter regularizada sua situação de adimplência junto ao estipulante, relativamente a prêmios de seguro vencidos.
- 18.2 Na hipótese de antecipação de prêmios, caberá à Seguradora substituída a restituição ao agente financeiro da parcela dos prêmios de seguro correspondentes ao período de cobertura não usufruído, devidamente atualizada com base no índice definido no respectivo contrato de seguro.

CLÁUSULA 19 – AVERBAÇÕES E CONTAS MENSAS

Os financiadores se obrigam a comunicar à Seguradora, no prazo previsto nas Condições Especiais, todas as novas operações de financiamentos, que juntamente com as já existentes, serão abrangidas pela presente apólice, informando todos os elementos necessários à averbação das operações.

CLÁUSULA 20 – RESCISÃO CONTRATUAL

- 20.1 Este contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes e expressa anuência dos credores, quando for o caso, sendo que:
- 20.2 No caso de rescisão por parte da Seguradora, esta reterá do prêmio a parte proporcional ao tempo decorrido.
- 20.3 Na hipótese de rescisão a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto e ao prazo de vigência decorrido. Para os prazos não previstos na tabela, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente INFERIOR ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo.

PORCENTAGEM DO PRÊMIO PAGO	% DO PRAZO DA COBERTURA SOBRE A VIGÊNCIA CONTRATADA	PORCENTAGEM DO PRÊMIO PAGO	% DO PRAZO DA COBERTURA SOBRE A VIGÊNCIA CONTRATADA
13%	4,11%	73%	53,42%
20%	8,22%	75%	57,53%
27%	12,33%	78%	61,64%
30%	16,44%	80%	65,75%
37%	20,55%	83%	69,86%
40%	24,66%	85%	73,97%
46%	28,77%	88%	78,08%
50%	32,88%	90%	82,19%
56%	36,99%	93%	86,30%
60%	41,10%	95%	90,41%
66%	45,21%	98%	94,52%
70%	49,32%	100%	100,00%

- 20.4 Em qualquer caso o cancelamento da apólice em vigor dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

- 20.5 A restituição do prêmio ao Segurado, quando devida, será atualizada com base na variação positiva do IPCA/IBGE, apurada entre o último índice publicado a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento do Segurado ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da seguradora.
- 20.6 Em caso de sinistro de Morte ou Invalidez permanente aplica-se o disposto na Cláusula 11 – INDENIZAÇÃO - subitem 11.2 das Condições Especiais do seguro Zurich Habitacional em Apólice de Mercado.

CLÁUSULA 21 – FRANQUIAS E CARÊNCIA.

- 21.1 É vedado o estabelecimento de franquias e/ou participações obrigatórias do segurado nas apólices de SH/AM para as coberturas dos riscos de MIP e DFI.
- 21.2 É vedado o estabelecimento de prazo de carência para as coberturas dos riscos de MIP e DFI no presente seguro, quando da adesão ou contratação do seguro, admitindo-se, contudo, caso aplicável, para as coberturas facultativas
- 21.3 O disposto no subitem 21.2, não se aplica aos casos de suicídio ou sua tentativa, para os quais aplicar-se-à o prazo de carência de 2 (dois) anos, contado da data do início de vigência do contrato de financiamento, devendo ser cobertos pela seguradora, após esse prazo.
- 21.4 Para as coberturas dos riscos de MIP, nos casos de alterações concernentes à composição de renda para fins de seguro, fica estabelecido o prazo de carência de 06 (seis) meses. A contagem do prazo de carência inicia-se na data de recebimento pela Seguradora da comunicação de cada alteração referida.
- 21.5 Independente do disposto no subitem 21.4, não será considerado qualquer prazo de carência para sinistros decorrentes dos riscos de MIP resultante de acidente pessoal.
- 21.6 Em caso de substituição a Seguradoras anteriores, esse seguro não poderá reiniciar a contagem dos prazos de carência para os segurados abrangidos pelo contrato de seguro anterior, prevalecendo, para início daquela contagem, a data do contrato de financiamento ou a data de cada alteração a que se refere o item 21.4.

CLÁUSULA 22 – ALTERAÇÃO NO CONTRATO

- 22.1 O contrato de seguro somente poderá ser alterado mediante proposta assinada pelo Proponente, seu representante legal ou por Corretor de seguros habilitado. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. Caberá a seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
- 22.2 Qualquer alteração ocorrida na apólice vigente que implicar em ônus ou dever para os Segurados dependerá da anuência prévia e expressa dos segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.
- 22.3 Se aceita pela Seguradora, a alteração será ratificada por meio de endosso à apólice e cobrança do prêmio respectivo, quando for o caso.
- 22.4 Se a alteração não for aceita pela Seguradora a mesma comunicará ao Segurado, no prazo máximo de 15 dias contados a partir da data do recebimento da comunicação da alteração do risco, a sua decisão de cancelar o contrato de seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.
- 22.5 O cancelamento da apólice do seguro Zurich Habitacional Apólice em Mercado, respeitado o período correspondente ao prêmio pago, somente poderá ser efetuado mediante acordo entre Segurado, Seguradora e Estipulante.

- 22.6 O cancelamento do seguro, se essa for à opção da Seguradora, ocorrerá no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data da recusa da alteração pela Seguradora, cabendo ao Segurado reaver o prêmio pago, proporcionalmente ao tempo a decorrer até o final de vigência da apólice.

CLÁUSULA 23 - PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 23.1 O Estipulante é responsável pelo recolhimento e repasse dos prêmios à Seguradora de acordo com as condições previstas nesta cláusula.
- 23.2 O pagamento do prêmio deverá ser realizado pelo financiador, através da rede bancária, nos seguintes prazos, a contar da data de emissão da respectiva Nota de Seguro ou Conta Mensal:
- a) Até 30 (trinta) dias, se a cobrança for realizada em agência bancária na mesma praça do domicílio do financiador;
 - b) Até 45 (quarenta e cinco) dias, em caso contrário.
- 23.2.1 Quando a data-limite cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.
- 23.3 Quando a agência bancária se localizar na mesma praça do domicílio do financiador, o documento de cobrança permanecerá na referida agência até 75 (setenta e cinco dias) a contar da data de sua emissão. Em caso contrário, permanecerá na agência bancária até 90 (noventa) dias a contar da data de sua emissão.
- 23.4 A dilatação dos prazos de permanência prevista no subitem anterior, não exime o financiador das responsabilidades decorrentes da inobservância dos prazos indicados no subitem 23.2 destas Condições Gerais.
- 23.5 Qualquer indenização por força do presente contrato somente passará a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo Financiador.
- 23.6 Se ocorrer sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou qualquer uma de suas parcelas, sem que ele se ache efetuado, o direito a indenização não ficará prejudicado.
- 23.7 Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.
- 23.8 O não pagamento do prêmio de uma averbação poderá acarretar proibição de novas averbações, porém os bens referentes aos prêmios já pagos terão cobertura no período constante das contas mensais pagas.
- 23.9 Quando, eventualmente, tiver havido recebimento indevido de prêmio o mesmo será restituído devidamente atualizado com base na variação positiva do IPCA/IBGE, apurada entre o último índice publicado na data do seu recebimento e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva restituição.

CLÁUSULA 24 – TAXA DE PRÊMIOS

Os prêmios do presente seguro serão calculados com base nas taxas indicadas na Nota Técnica Atuarial, aplicadas na forma prevista no referido documento.

CLÁUSULA 25 - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

- 25.1 A sub-rogação é a transferência para a Seguradora dos direitos do Segurado de agir civilmente contra aqueles que tiverem causado os prejuízos indenizados ou para eles concorrido. A sub-rogação processa-se com o pagamento da indenização e ocorre na proporção da mesma em relação aos prejuízos que o Segurado tiver sofrido.
- 25.2 Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consangüíneos ou afins.**
- 25.3 É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extingam, em prejuízo da Seguradora, os direitos à sub-rogação.**
- 25.4 No caso da Cláusula de Cobertura de Morte e Invalidez Permanente, a Seguradora abre mão, em favor do Segurado e de seus beneficiários, do direito de promover ação de ressarcimento contra terceiro civilmente responsável pela ocorrência do sinistro.

CLÁUSULA 26 – PRESCRIÇÃO

Decorridos os prazos estabelecidos pelo Código Civil, opera-se a prescrição.

CLÁUSULA 27 – PERDA DE DIREITOS

- 27.1 Além dos casos previstos em lei ou nas condições deste seguro, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato se:**
- a) O Segurado ou o Estipulante deixar de observar as obrigações convencionadas nas Cláusulas deste seguro;**
 - b) Ocorrer atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante ou Estipulante, de um ou de outro;**
 - c) Ocorrer atos ilícitos dolosos ou culpa grave equiparada ao dolo praticados pelos sócios controladores, dirigentes e administradores legais da empresa segurada, pelo beneficiário e seus respectivos representantes;**
 - d) A reclamação de qualquer sinistro for fraudulenta ou de má fé;**
 - e) O Segurado fizer declarações falsas ou, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do seguro;**
 - f) O Segurado agravar intencionalmente o risco objeto deste contrato de seguro.**
- 27.2 No caso do Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias, que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.**
- 27.3 Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado a Seguradora poderá, 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, desde o início de vigência da apólice.**

27.4 Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a Seguradora poderá, na hipótese de não ocorrência de sinistro sem indenização integral:

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

27.5 Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador poderá, na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

- 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**

27.6 Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado a Seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível.

CLÁUSULA 28 – CESSÃO DE DIREITOS

O direito da indenização resultante da presente apólice poderá ser cedido total ou parcialmente pelo Financiador, desde que notificada previamente a Seguradora.

CLÁUSULA 29 - FORO

As questões judiciais, entre o Segurado e a Seguradora, serão processadas no foro do domicílio do Segurado. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do Segurado.

CLÁUSULA 30 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

Constituem obrigações do Estipulante:

- 30.1 Fornecer todas as informações previamente estabelecidas pela Seguradora necessárias para a análise e aceitação do risco, incluindo dados cadastrais;
- 30.2 Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- 30.3 Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- 30.4 Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança quando este for de sua responsabilidade fazendo constar no mesmo os valores de prêmio de seguro e a Seguradora responsável pelo recebimento;

- 30.4.1 Os pagamentos de prêmios de seguros efetuados por meio de desconto em folha deverão ser registrados em rubrica específica da Seguradora garantidora do risco ou, no caso de co-seguro, da seguradora líder;
- 30.4.2 Na hipótese de o segurado dispor de mais de um contrato de seguro com a mesma seguradora, os valores referentes a cada contrato devem estar discriminados no instrumento de cobrança, mesmo quando o sistema de pagamento for o previsto no subitem anterior;
- 30.5 Repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- 30.6 Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- 30.7 Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;
- 30.8 Comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- 30.9 Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- 30.10 Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- 30.11 Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;
- 30.12 Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caracter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

CLÁUSULA 31 – PROIBIÇÕES AO ESTIPULANTE

É expressamente proibido ao Estipulante e ao Sub-Estipulante, nos seguros contributários:

- 31.1 Cobrar, dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;**
- 31.2 Rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;**
- 31.3 Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado;**
- 31.4 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 32 – AGRAVAÇÃO DO RISCO

- 32.1 O Segurado/Financiador fica obrigado a comunicar à seguradora, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, se provar que silenciou de má-fé.

- 32.2 O Financiador deverá, igualmente, cientificar à Seguradora, dentro de 15 (quinze) dias da data em que receber a informação, de todo acontecimento que possa constituir uma ameaça de perda, direta ou indireta, interessando aos riscos cobertos pela presente apólice.
- 32.3 Se a agravação não for aceita pela Seguradora a mesma comunicará ao Segurado, no prazo máximo de 15 dias contados a partir da data do recebimento da comunicação da agravação, a sua decisão de cancelar o contrato de seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.
- 32.4 O cancelamento do seguro, se essa for a opção da Seguradora, ocorrerá no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data da recusa da alteração pela Seguradora, cabendo ao Segurado reaver o prêmio pago, proporcionalmente ao tempo a decorrer até o final de vigência da apólice.
- 32.5 Na hipótese de continuidade do contrato a Sociedade Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

CLÁUSULA 33 – DIREITO DE CONTROLE

A Seguradora se reservará o direito de exigir quaisquer documentos que se relacionem com o seguro e o de proceder às inspeções que julgar necessárias. O financiador obrigará-se a facilitar a execução de tais medidas, fornecendo as provas e os esclarecimentos solicitados.

CLÁUSULA 34 – CANCELAMENTO

- 34.1 O presente seguro ficará cancelado, independentemente de notificação, interpelação ou protesto, no caso de não ser o prêmio pago no prazo devido.
- 34.2 O presente seguro poderá ser rescindido a qualquer tempo, parcial ou totalmente, mediante acordo entre as partes contratantes, sendo que a Seguradora reterá o prêmio calculado na base "pro rata temporis" pelo período decorrido.

CLÁUSULA 35 – COMISSÃO DE CORRETAGEM

É facultado à Seguradora conceder a corretores habilitados uma comissão de corretagem. Na comercialização, o Corretor terá a prerrogativa de fixar a comissão pretendida ajustando-se a taxa comercial de forma a manter a taxa NET.

CLÁUSULA 36 – DISPOSIÇÕES FINAIS

- 36.1 O registro deste plano de seguro na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 36.2 O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Condições Especias - Zurich Minas Brasil Habitacional em Apólices de Mercado – SH/AM

CLÁUSULA 1ª – DEFINIÇÃO DO ESTIPULANTE

Para efeito destas condições, definem-se como Estipulante os Agentes que operam com financiamentos.

CLÁUSULA 2ª – RISCOS COBERTOS

Desde que tenham sido pagos os prêmios correspondentes os riscos cobertos pela presente apólice são os seguintes:

2.1 De Natureza Pessoal (mutuário).

2.1.1 Cobertura de Morte: Está coberta a morte do Segurado, aquela decorrente de causas naturais ou acidentais.

2.1.1.1 Está excluída a morte por doença preexistente à contratação do seguro desde que de conhecimento do Segurado e não declarada pelo mesmo através do formulário “Declaração Pessoal de Saúde”.

2.1.1.2 Da mesma forma está excluída a morte consequente de acidente ocorrido antes da contratação do seguro e não declarado pelo Segurado através do formulário “Declaração Pessoal de Saúde”.

2.1.1.3 Está excluída a morte consequente de suicídio ou sua tentativa, ocorrido nos dois primeiros anos de vigência do seguro.

2.1.2 Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente ou Doença: Está coberta a invalidez permanente total, consequente de acidente ou doença.

2.1.2.1 Considera-se invalidez permanente total por acidente ou doença aquela que ocorrer em data posterior à data da assinatura do contrato de financiamento do imóvel, causada por acidente pessoal ou doença, que determine a incapacidade total e permanente para o exercício da atividade laborativa principal do segurado.

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

2.1.2.3 Considera-se atividade laborativa principal aquela através da qual o Segurado obteve maior renda, dentro de determinado exercício anual, informado no formulário “Declaração Pessoal de Saúde”.

2.1.2.4 Consideram-se também como total e permanentemente inválidos os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.

2.1.2.5 Não podem configurar como segurados, para a invalidez laborativa permanente total por acidente ou doença, pessoas que não exerçam qualquer atividade laborativa, sendo vedado o oferecimento e a cobrança de prêmio para o seu custeio, por parte da Seguradora.

2.1.2.6 Reconhecida a invalidez laborativa permanente total por acidente ou doença pela Seguradora, a indenização deve ser paga de uma só vez.

2.1.2.7 A invalidez laborativa permanente total por acidente ou doença deve ser comprovada através de declaração médica, com observância às restrições para doenças e lesões pré-existentes e suas consequências. A aposentadoria por

invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

2.1.2.8 Após o pagamento da indenização o Segurado deverá ser automaticamente excluído da apólice, com a consequente devolução de valores de prêmios eventualmente pagos após esta data devidamente atualizados.

2.1.2.9 Para efeitos desta cobertura de invalidez laborativa permanente total por acidente ou doença, considera-se como data do sinistro, a data do acidente, nos casos de invalidez por acidente, ou a da constatação clínica consignada no respectivo laudo, nos casos de invalidez por doença.

2.1.3 Havendo quaisquer divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, a Seguradora irá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

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

2.1.3.1.1 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.

2.1.3.2 O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

2.2 De Natureza Material (mutuário e construtor).

2.2.1 O imóvel que se constitua contratualmente em garantia do financiamento hipotecário concedido pelo Estipulante à pessoa física é garantido por esta Apólice contra os riscos.

2.2.1.1 Incêndio, raio e explosão;

2.2.1.2 Vendaval;

2.2.1.3 Desmoronamento total;

2.2.1.4 Desmoronamento parcial, assim entendido a destruição ou desabamento de paredes, vigas ou outro elemento estrutural;

2.2.1.5 Ameaça de desmoronamento, devidamente comprovada;

2.2.1.6 Destelhamento;

2.2.1.7 Inundação ou alagamento, ainda que decorrente de chuva.

2.2.2 Havendo necessidade de desocupação do imóvel por inabitabilidade, em decorrência de sinistro coberto pela Seguradora nos riscos previstos nos subitens a 2.2.1.1 a 2.2.1.7, haverá o reembolso dos encargos mensais do financiamento, respeitado o Limite de Máximo de Garantia da apólice.

CLÁUSULA 3ª - EXCLUSÕES GERAIS

Além das exclusões previstas na Cláusula 7 das Condições Gerais do Seguro Zurich Habitacional em Apólices de Mercado, este seguro não indenizará por prejuízos que decorram direta ou indiretamente de:

3.1 De Natureza Pessoal (mutuário).

- 3.1.1 A Invalidez Temporária do Segurado, despesas médicas, diárias hospitalares em geral, encargos de farmácia, honorários para intervenções cirúrgicas, despesas de remoção e correlatas.**
- 3.1.2 A Invalidez Permanente do Segurados cujos contratos de financiamento ou documentos equivalentes forem comprovadamente assinados durante o período de incapacidade temporária ou aposentadoria por invalidez.**
- 3.1.3 A morte ou invalidez permanente do Segurado decorrente de doenças ou acidentes preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado, e que não foram declarados na proposta do seguro.**
- 3.1.4 A morte ou invalidez permanente do Segurado decorrente de suicídio ou sua tentativa ocorrido durante os dois primeiros anos de vigência do seguro, ou da sua recondução depois de suspenso.**
- 3.1.5 É vedada a exclusão de morte ou a incapacidade do Segurado quando provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.**

3.2 - De Natureza Material.

- 3.2.1 Os prejuízos decorrentes de atos inimigos estrangeiros, operações de guerra anteriores ou posteriores a sua declaração, guerra civil, revolução, rebelião, ato emanado de administração de qualquer zona ou área sob lei marcial ou em estado de sítio.**
- 3.2.2 No caso de reclamação por prejuízos que se verifiquem durante quaisquer das ocorrências mencionadas na alínea "3.2.1" supra, assiste à Seguradora o direito de exigir do segurado a prova de que os mesmos prejuízos ou danos decorreram de causas independentes e não foram, de forma alguma, produzidos pela referidas ou suas consequências.**
- 3.2.3 Os prejuízos causados por extravio, roubo ou furto, ainda que direta ou indiretamente tenham concorrido para tais perdas quaisquer dos eventos abrangidos pela Cláusula 2 - Riscos Cobertos, destas Condições Especiais.**

CLÁUSULA 4ª – BENS, OBJETOS OU INTERESSES COMPREENDIDOS NESTE SEGURO

Prevalece o disposto na Cláusula 4 das Condições Gerais da Apólice Zurich Minas Brasil Habitacional em Apólices de Mercado.

CLÁUSULA 5ª – BENS, OBJETOS OU INTERESSES NÃO COMPREENDIDOS NESTE SEGURO

Prevalece o disposto na Cláusula 8 das Condições Gerais da Apólice Zurich Minas Brasil Habitacional em Apólices de Mercado.

CLÁUSULA 6ª – AUTOMATICIDADE DA COBERTURA

- 6.1 O Estipulante, no exercício dos direitos que lhe são conferidos por sua legislação específica e por seus contratos de financiamento, convencionou com a Seguradora nela**

efetuar os seguros de todas as operações de financiamento que realizar, respeitadas as restrições relativas aos “Riscos Excluídos” e “Vigência da Cobertura”.

6.2 Para serem formalizados os seguros, os Segurados (mutuários) enquadráveis nas condições desta Apólice deverão:

- 6.2.1** Atestar o gozo de condições satisfatórias de saúde, mediante declaração específica, em formulário próprio, “Declaração de Saúde”;
- 6.2.2** Ter idade tal que se somando a mesma ao prazo de financiamento, à data da respectiva assinatura do contrato, não ultrapasse 80 (oitenta) anos e seis meses;
- 6.2.3** Para efeitos do subitem “6.2.2” acima, será observado o critério atuarial para a contagem do tempo aludido, considerando-se ultrapassado o limite de 80 (setenta) anos, uma soma superior a 80 (setenta) anos e 6 (seis) meses completos.

CLÁUSULA 7ª – TAXAS

7.1 As taxas aplicáveis ao conjunto de coberturas concedidas por este seguro são as seguintes:

As taxas NET mensais, para o conjunto de coberturas concedidas por esta Apólice, aplicáveis ao Limite Máximo de Garantia, conforme seja a idade do segurado, na data da assinatura do contrato, são as seguintes:

7.1.1 Risco do Mutuário.

FAIXA ETÁRIA	TAXAS %			
	MORTE + I P Doença	A C P	DFI	TOTAL
de 18 a 29 anos (24)	0,015	0,0049	0,0055	0,0254
de 30 a 39 anos (35)	0,020	0,0049	0,0055	0,0304
de 40 a 49 anos (45)	0,047	0,0049	0,0055	0,0574
de 50 a 59 anos (55)	0,123	0,0049	0,0055	0,1230
de 60 a 70 anos (65)	0,316	0,0049	0,0055	0,3260

7.2 As taxas NET mensais, para o conjunto de coberturas concedidas por esta Apólice, aplicáveis ao Limite Máximo de Garantia, conforme seja a idade do segurado, na data da assinatura do contrato, são as aquelas definidas na Nota Técnica Atuarial.

7.3 Havendo financiamentos complementares para aquisição ou construção de um mesmo imóvel, a taxa prevista incidirá sobre cada um dos financiamentos, respeitadas os respectivos prazos.

7.4 Havendo financiamentos que figurem mais de um adquirente com idades em faixas diferentes, as taxas serão as das respectivas faixas e aplicar-se-ão aos seguintes valores para o cálculo do prêmio:

- a) Se estiver expressa no contrato ou documento equivalente a responsabilidade de cada um dos adquirentes, cada uma das taxas será aplicada ao valor da respectiva responsabilidade;
- b) Se essa responsabilidade não estiver expressa no contrato ou documento equivalente, cada uma das taxas será aplicada a um valor igual ao Limite Máximo de Indenização rateada na proporção do número de adquirentes;

c) No caso de adquirentes marido e mulher; em que a responsabilidade de cada um não esteja expressa no contrato ou documento equivalente, a taxa será a que couber à cabeça do casal na falta de indicação expressa no contrato ou documento equivalente.

7.5 Após a decorrência de 06 (seis) meses sucessivos de cobertura, contados a partir da data de início de vigência da apólice será apurada a relação percentual entre sinistros e prêmios NET (líquido de comissão), conforme fórmula abaixo, do mesmo período de competência, procedendo-se a revisão das taxas quando a sinistralidade NET de competência forem:

- a) Superior a 80% nas coberturas de Obras Civis Em Construção, Responsabilidade Civil do Construtor e Danos físicos ao Imóvel;
- b) Superior a 85% nas coberturas de Morte ou Invalidez Permanente;
- c) Quando a sinistralidade atingir patamares inferiores a 40%.

7.5.1 O índice de sinistralidade (S / P) é obtido mediante aplicação da seguinte fórmula:

$$S / P = \frac{\text{Valor total das indenizações pagas no período.}}{\text{Valor total do prêmio NET recebido no período}}$$

7.5.2 A modificação das taxas, para maior, de apólice em vigor será realizada por endosso e dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

7.6 Havendo alteração das taxas, na forma mencionada nos subitem 7.5 acima, a mesma será aplicada, exclusivamente, às novas operações.

7.7 Quaisquer alterações nas taxas puras anuais, adotadas no plano, deverão ser submetidas à aprovação prévia da SUSEP.

7.8 Nos casos em que a cobertura de danos físicos for prévia ou posteriormente garantida por outra apólice habitacional, permitir-se-á ao Estipulante excluir a referida cobertura, desde o início ou a partir da data em que o fato ocorra, mediante a dedução nas taxas mensais respectivas.

CLÁUSULA 8ª – LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

8.1 O Limite Máximo de Garantia correspondente à cobertura dos riscos de MIP consistirá, a cada mês, do valor do saldo devedor do financiamento do imóvel, consideradas pagas todas as prestações vencidas.

8.2 O Limite Máximo de Garantia correspondente à cobertura dos riscos de DFI consistirá, a qualquer tempo, do valor da avaliação inicial do imóvel, que serviu de base para a operação de financiamento, devidamente atualizado com base no índice convencionado no contrato de seguro.

8.3 Na hipótese do mencionado no subitem 8.2, o índice convencionado no contrato de seguro deverá ser igual ao estabelecido no contrato de financiamento.

8.4 No caso de contratos de financiamento sem previsão de cláusula de atualização, o valor de avaliação inicial do imóvel será atualizado com base no índice e periodicidade definidos no respectivo contrato de seguro.

8.5 Quando, entretanto, a cobertura restringir-se ao período de construção, em que após a entrega do imóvel, o saldo devedor do adquirente será objeto de financiamento através de quaisquer outros Agentes do SFH, o limite máximo de garantia, durante o prazo da cobertura, excluirá a parcela a ser financiada pelos outros agentes financeiros.

- 8.5.1 Ocorrendo o previsto no item 8.5 desta Cláusula, se o Estipulante desejar incluir, durante o prazo de construção, também a parcela a ser financiada por outros agentes citados no subitem 8.5, poderá fazê-lo mas, as taxas a aplicar sobre o limite máximo de indenização total serão as referidas na Cláusula 7, acrescidos de 30% (trinta por cento), durante o 1º ano do seguro.
- 8.5.2 Havendo após a entrega do imóvel, financiamento de outros Agentes financeiros, mas perdurando ainda uma parte do financiamento efetuado pelo Estipulante, a cobertura estender-se-á até o prazo previsto para sua liquidação, desde que essa parcela tenha sido incluída no contrato original ou em documento equivalente.
- 8.6 Os Limites Máximos de Garantia (LMG) aceitos de forma automática não poderá exceder, para cada financiamento, a:
- a) Cobertura de DFI (Danos Físicos ao Imóvel): R\$ 3.000.000,00
 - b) Cobertura de MPI (Morte e Invalidez Permanente): R\$ 1.500.000,00
- 8.7 Ocorrendo a necessidade de cobertura acima dos limites previstos nesta Cláusula, o Estipulante fará a solicitação por escrito à Seguradora, anexando a relação das garantias a serem seguradas.
- 8.8 Inexistindo qualquer pronunciamento da Seguradora, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da data do recebimento do pedido, este será considerado como aceito automaticamente:
- 8.8.1 Caso a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo este prazo fica suspenso até que o Ressegurador se manifeste formalmente.

CLÁUSULA 9ª – AJUSTE AUTOMÁTICO DOS LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO E RESPECTIVOS PRÊMIOS

- 9.1 **Obrigam-se o Estipulante e a Seguradora a considerar o Limite Máximo de Indenização, assim como os respectivos prêmios, ajustado automaticamente, em conformidade com as condições contratuais de financiamento.**
- 9.2 Os ajustes do Limite Máximo de Indenização e do prêmio, quando cabíveis, somente serão efetuados na data do reajustamento da prestação constante do respectivo contrato de financiamento.

CLÁUSULA 10 – COMUNICAÇÃO DAS OPERAÇÕES E RECOLHIMENTO DOS PRÊMIOS

Todo e qualquer aviso ou comunicação do Segurado/Estipulante ou de quem suas vezes fizer, em virtude deste seguro, deverão ser feitos por escrito, sob registro, por intermédio do Estipulante.

CLÁUSULA 11- SEGURADORA E ESTIPULANTE

- 11.1 O Estipulante se obriga a comunicar a Seguradora, no mês seguinte à sua realização, todos os contratos de financiamentos novos que, juntamente com os já existentes, serão abrangidos pela presente Apólice, informando todos os elementos necessários à averbação do seguro. Tais comunicações serão feitas mensalmente.
- 11.2 Mensalmente, a Seguradora apresentará ao Estipulante uma conta mensal de prêmios em reais, calculada na forma prevista nestas Condições Especiais e referentes às

operações vigentes ao mês anterior, a qual deverá ser paga de acordo com a legislação pertinente às operações de seguros no país.

- 11.3 Fica a Seguradora obrigada a informar ao Segurado sobre a situação de adimplência do Estipulante sempre que for solicitada.

CLÁUSULA 12 – INDENIZAÇÃO

De natureza pessoal.

- 12.1 A indenização devida por esta Apólice corresponderá ao saldo devedor do Segurado na data do sinistro, ajustado em conformidade com as condições contratuais de financiamento e acrescida de juros e paga de acordo com o subitem 12.2 desta Cláusula.**
- 12.2 Quando houver mais de um adquirente da mesma unidade residencial, inclusive marido e mulher, casados em comunhão de bens ou não, a indenização será proporcional à responsabilidade de cada um, expressa no respectivo contrato de financiamento, ou documento equivalente.**
- 12.2.1 Inexistindo indicação expressa no contrato de financiamento, ou documento equivalente, quanto à responsabilidade de cada financiado, será adotada a participação proporcional com que concorre cada um dos adquirentes para a composição da renda familiar, constante da ficha sócio-econômica ou de documento cadastral equivalente.**
- 12.2.2 Excepcionalmente, na falta da ficha sócio-econômica, a indenização será uniformemente rateada na proporção do número de adquirentes expressamente citados no contrato, a menos que se trate de marido e mulher, caso em que a cobertura prevalecerá apenas para o cabeça do casal.**
- 12.2.3 Se, além do financiado, houver outro componente da renda familiar e não financiado, a indenização em caso de sinistro será calculada como se o financiado fosse o único integrante da referida renda familiar.**
- 12.2.4 Nenhuma indenização será devida ao simples componente da renda familiar não financiado, na hipótese de seu falecimento ou de sua invalidez.**
- 12.2.5 Em qualquer hipótese, fica entendido que a falta da ficha sócio-econômica não será admitida para os contratos firmados após a emissão da presente Apólice.**
- 12.2.6 A ficha sócio-econômica deverá ser obrigatoriamente assinada por todos os componentes da renda familiar.**
- 12.2.7 Uma vez paga a indenização na forma estabelecida nos itens anteriores, a cobertura do seguro subsistirá em relação aos demais adquirentes expressos no respectivo contrato de financiamento.**
- 12.3 Para efeito do cálculo do saldo devedor, consideram-se como tendo sido pagas as prestações amortizantes até a data do sinistro.**
- 12.3.1 O eventual atraso no pagamento das prestações amortizantes ao Estipulante não prejudicará as coberturas concedidas por esta Apólice.**
- 12.4 Nos financiamentos para construção de habitações mediante custo estimado de empreitada, reajustável ou não, a indenização será paga pela Seguradora, nas seguintes condições:**
- a) 90% (noventa por cento) das prestações vincendas, que seriam pagas pelo adquirente, até a entrega da unidade pronta, a título de**

adiantamento, no prazo previsto no item 12.2 da Cláusula 12 destas Condições Especiais, observado o disposto no item 11.3 desta Cláusula.

b) No término da construção será pago o valor remanescente da indenização.

De natureza material.

12.5 A indenização corresponderá ao valor necessário à reposição do imóvel ao estado equivalente ao que se encontrava imediatamente antes do sinistro, limitado ao valor do Limite Máximo de Garantia, observado, porém, o disposto na Cláusula Reposição destas Condições Especiais.

De natureza pessoal e material.

12.6 A indenização calculada como previsto nas alíneas "A" e "B" será calculada à data da ocorrência do sinistro.

CLÁUSULA 13 – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

Prevalece o disposto na Cláusula 11 das Condições Gerais da Apólice Zurich Minas Brasil Habitacional em Apólices de Mercado.

CLÁUSULA 14 – REPOSIÇÃO

- 14.1 Mediante acordo entre as partes o seguro admite, para fins de indenização, as hipóteses de pagamento em dinheiro, reposição ou reparo da coisa. Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro.
- 14.2 Dar-se-ão por validamente cumpridas as suas obrigações com a indenização em dinheiro correspondente ao projeto, detalhes, especificações primitivas, cabendo a quem de direito a diferença decorrente da alteração das condições ajustadas na época do compromisso, ou com o restabelecimento dos bens, em estado equivalente àquele em que se encontravam imediatamente antes do sinistro.

CLÁUSULA 15 – PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS

São indenizáveis até o limite do valor da avaliação do imóvel financiado, ajustado em conformidade com as condições contratuais de financiamento, os seguintes prejuízos.

- a) Danos materiais, diretamente resultantes dos riscos cobertos;
- b) Danos materiais, diretamente decorrentes da impossibilidade de remoção ou proteção de salvados, por motivo de força maior;
- c) Danos materiais e despesas decorrentes de providências para evitar propagação do sinistro.

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

CLÁUSULA 16 – AVISOS E COMUNICAÇÕES

Todo e qualquer aviso ou comunicação à Seguradora deverá ser feito por escrito, sob registro, pelo segurado ou por quem suas vezes fizerem, porém sempre por intermédio do Estipulante.

CLÁUSULA 17 – INÍCIO E TÉRMINO DA RESPONSABILIDADE

- 17.1 A responsabilidade da Seguradora, com relação a cada Segurado, tem início no momento da assinatura do contrato ou da promessa de financiamento e termina quando da extinção do prazo do financiamento ou quando da liquidação da dívida, observado, em qualquer caso, o prazo de vigência desta Apólice.
- 17.2 Nos casos de adesão do financiado a este seguro, cujo financiamento tenha sido concedido anteriormente à data de início da vigência desta Apólice, a responsabilidade da Seguradora terá início a partir da data em que receber o pedido expresso de inclusão do seguro, devidamente assinado pelo financiador, e terminará da mesma forma descrita no item anterior.

CLÁUSULA 18 – VIGÊNCIA DA COBERTURA

- 18.1 A presente apólice vigora pelo prazo de 1 (um) ano, renovável automaticamente salvo manifestação contrária do Estipulante.
- 18.2 Fica entendido e concordado que as condições desta Apólice de aplicam a todos os financiamentos concedidos pelo Estipulante – respeitado o item 3.3 da Cláusula 3 “Exclusões Gerais”.
- 18.3 Para os financiamentos concedidos pelo Estipulante, em data anterior à vigência desta Apólice, também fica facultada a adesão do financiado a este seguro, observadas as condições seguintes:
- Preenchimento da ficha sócio-econômica atualizada, devidamente assinada pelo financiado ou documento com base no qual foi concedido o financiamento;
 - Preenchimento do formulário “Declaração de Saúde” devidamente datado e assinado pelo financiado;
 - Pedido expresso de inclusão do seguro, devidamente assinado pelo financiado, que vigorará a partir da data de seu recebimento pela Seguradora.

CLÁUSULA 19 – ERROS E OMISSÕES

- 19.1 Fica estipulado que, nos casos de sinistro em que se observem erros ou omissões na formalização do seguro, o Estipulante receberá por conta do Segurado a indenização como se não tivesse havido tal erro ou omissão, ressalvado porém à Seguradora, o direito de cobrar, se for o caso, a diferença de prêmio oriunda da inexatidão de informes.
- 19.2 Fica entretanto, entendido e concordado que esta Cláusula não poderá ser invocada para os sinistros que não se enquadrem nas condições da cobertura desta Apólice.
- 19.3 Caso o segurado tenha sido aceito na apólice, a Seguradora não poderá negar o pagamento da indenização referente à cobertura dos riscos de MIP sob alegação de que a idade do segurado sinistrado somada ao prazo de financiamento, desde que corretamente informados, ultrapassa o limite previsto no subitem 6.2.3 da presente cláusula.

CLÁUSULA 20 – SEGURO SOBRE FRAÇÕES AUTÔNOMAS DE EDIFÍCIO EM CONDOMÍNIO

Fica entendido e concordado que, no caso de seguro sobre frações autônomas de edifício em condomínio, o Limite Máximo de Indenização abrange as partes privativas e comuns (com inclusão dos elevadores, escadas rolantes, centrais de ar condicionado ou refrigerado ou de

aquecimento, incineradores de lixo e respectivas instalações), na proporção de interesse do condomínio segurado.

CLÁUSULA 21 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES – DANOS MATERIAIS

Prevalece o disposto na Cláusula 16 das Condições Gerais da Apólice Zurich Minas Brasil Habitacional em Apólices de Mercado.

CLÁUSULA 22 – NORMAS E PROCEDIMENTOS

- 22.1 A averbação do seguro, a cobrança do prêmio, a prova e documentos de sinistro, a apuração de dados estatísticos e demais rotinas de procedimento necessárias ao aperfeiçoamento desta Apólice são definidas nas Normas de Procedimentos (anexo I destas Condições Especiais) que fazem parte integrante desta Apólice.
- 22.2 As Normas de Procedimento supra referidas, poderão ser modificadas de comum acordo entre o Estipulante e a Seguradora.
- 22.2.1 No caso de alteração nas citadas Normas e Procedimentos, as mesmas deverão ter aprovação prévia pela SUSEP.

CLÁUSULA 23 – CANCELAMENTO

- 23.1 Ocorrendo a rescisão da presente Apólice, os seguros nela averbados permanecerão em vigor até a extinção do prazo dos respectivos financiamentos.
- 23.2 Os prêmios vincendos relativos aos seguros referidos no item 23.1 desta Cláusula serão pagos mensalmente, de conformidade com o previsto na Cláusula 10 destas Condições Especiais, ou serão pagos à vista, pelo seu valor atual na data do pagamento, calculados com taxa de desconto de 10% (dez por cento) ao ano.
- 23.3 A presente Apólice ficará cancelada, independentemente de notificação, interpelação ou protesto, no caso de não ser pago o prêmio no prazo devido. Ficando a Seguradora no direito de cobrar o prêmio correspondente ao período em que houve cobertura do seguro.
- 23.3.1 Fica entretanto entendido que os direitos dos Segurados estarão preservados caso o Estipulante deixe de recolher os prêmios.

CLÁUSULA 24 - REVOGAÇÃO

Estas Condições Especiais prevalecerão, no que contraditarem, sobre as condições Gerais deste seguro.