

Manual do Segurado

Allianz Habitacional



Sua segurança em qualquer endereço.

Com você de A a Z

Allianz 

Prezado(a) cliente

Parabéns! Você acaba de adquirir o **Allianz Habitacional**, um dos seguros mais completos do mercado, desenvolvido especialmente para atender às suas necessidades.

E esta segurança é garantida pela **Allianz**, um dos maiores grupos seguradores do mundo com aproximadamente 80 milhões de clientes espalhados em mais de 70 diferentes países.

Neste manual, apresentamos as Condições Gerais que regem o seu seguro e todas as vantagens e serviços oferecidos, além dos procedimentos em caso de sinistro e um pequeno glossário contendo termos técnicos que o auxiliarão em sua leitura.

Por tudo isso, pode ter certeza de que, com o **Allianz Habitacional**, você garante a proteção do seu patrimônio.

Para mais informações, ligue para a Linha Direta **Allianz: 3156 4340** (Grande São Paulo) e **0800 7777 243** (outras localidades) ou, se preferir, acesse **www.allianz.com.br**.

Allianz. Com você de A a Z.

Seguro Habitacional em Apólices de Mercado	6
Condições Gerais	6
Cláusula 1ª – das Definições	6
Cláusula 2ª – do Objeto do Seguro	11
Cláusula 3ª – do Objetivo do Seguro	12
Cláusula 4ª – das Operações Abrangidas pelo Seguro	12
Cláusula 5ª – dos Riscos Cobertos e Riscos Excluídos	13
Cláusula 6ª – da Aceitação	13
Cláusula 7ª – da Vigência e Cancelamento	14
Cláusula 8ª – do Certificado Individual	16
Cláusula 9ª – da Renovação da Apólice	17
Cláusula 10 – das Taxas	17
Cláusula 11 – da Especificação do Seguro	18
Cláusula 12 – da Concorrência de Apólices	18
Cláusula 13 – do Pagamento do Prêmio	18
Cláusula 14 – dos Sinistros	20
Cláusula 15 – da Liquidação de Sinistros	21
Cláusula 16 – da Perda de Direitos	22
Cláusula 17 – da Automaticidade da Cobertura e da Mudança de Seguradora	24
Cláusula 18 – dos Erros e Omissões	25
Cláusula 19 – dos Avisos e Comunicações	26
Cláusula 20 – do Início e Término de Responsabilidade	26
Cláusula 21 – das Obrigações do Estipulante	26
Cláusula 22 – da Sub-Rogação	29
Cláusula 23 – das Normas de Procedimento	29
Cláusula 24 – dos Prazos Prescricionais	29
Cláusula 25 – do Âmbito Geográfico	29
Cláusula 26 – do Foro	30
Cláusula 27 – Substituição de Apólice	30
Cláusula 28 – das Disposições Finais	30

Condições Especiais Para os Riscos de Morte e Invalidez Permanente	32
Cláusula 1ª – dos Riscos Cobertos	32
Cláusula 2ª – dos Riscos Excluídos	36
Cláusula 3ª – das Taxas	38
Cláusula 4ª – do Limite Máximo de Garantia	39
Cláusula 5ª – da Cobertura Facultativa Adicional de Auxílio-Funeral	40
Cláusula 6ª – do Sinistro	40
Cláusula 7ª – da Indenização	41
Cláusula 8ª – da Alteração da Composição de Renda	42
Cláusula 9ª – do Pagamento de Indenização	43
Cláusula 10 – da Liquidação de Sinistro	43
Cláusula 11 – Beneficiário	46
Cláusula 12 – da Ratificação	46
Condições Especiais para os Riscos de Danos Físicos aos Imóveis	47
Cláusula 1ª – dos Riscos Cobertos	47
Cláusula 2ª – dos Riscos Excluídos	48
Cláusula 3ª – das Taxas	51
Cláusula 4ª – do Limite Máximo de Garantia	51
Cláusula 5ª – da Atualização Dos Limites Máximos de Garantia e Respectivos Prêmios	52
Cláusula 6ª – da Cobertura Facultativa Adicional de Perda de Conteúdo	53
Cláusula 7ª – da Indenização	53
Cláusula 8ª – do Pagamento de Indenização	54
Cláusula 9ª – da Reposição	54
Cláusula 10 – Prejuízos Indenizáveis	54
Cláusula 11 – da Liquidação de Sinistro	55
Cláusula 12 – do Cálculo das Indenizações	56
Cláusula 13 – dos Salvados	57
Cláusula 14 – da Concorrência de Apólices	57
Cláusula 15 – da Ratificação	58

Seguro Habitacional em Apólices de Mercado

Condições Gerais

Cláusula 1ª – das Definições

Ficam a seguir definidos os termos técnicos utilizados neste contrato:

Aceitação do Risco: ato de aprovação, pela **Seguradora**, da proposta apresentada pelo **Proponente** (pessoa natural ou jurídica) interessado na contratação do seguro vinculado a operação imobiliária.

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

Acidente Pessoal: acontecimento súbito, com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, involuntário e violento, 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 do **Segurado**.

Agravação do Risco: circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela **Seguradora**, independente ou não da vontade do **Segurado**.

Apólice: contrato de seguro que discrimina o bem ou interesse segurado, as coberturas contratadas e os direitos e as obrigações da **Seguradora** e do **Segurado**.

Atividade Laborativa Principal: Aquela através da qual o segurado obteve maior renda, dentro de determinado exercício anual definido nas condições contratuais.

Ato doloso: ato intencional praticado com o intuito de prejudicar a outrem.

Ato ilícito: toda ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause dano a outrem.

Aviso de Sinistro: comunicação da ocorrência de sinistro que o **Segurado** ou o **Estipulante** é obrigado a fazer à **Seguradora**, assim que dele tenha conhecimento.

Beneficiário: pessoa física ou jurídica que recebe a indenização em caso de sinistro.

Boa-fé: no contrato de seguro, é o procedimento absolutamente honesto que têm o **Segurado**, o **Estipulante** e a **Seguradora**, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios e convictos de que agem em conformidade com a lei.

Cancelamento: dissolução antecipada do contrato de seguro.

CESH: Custo Efetivo do Seguro Habitacional, em relação às coberturas dos riscos de **MIP** e **DFI**, apurado na forma estabelecida pela SUSEP, para efeito de comparabilidade dos produtos de seguros oferecidos.

Cobertura: proteção conferida pelo contrato de seguro, na forma de garantia de compensação ao **Estipulante** ou ao **Segurado** pelos prejuízos decorrentes da efetivação de sinistro previsto no contrato de seguro.

Combustão: qualquer processo autosustentador de fissão nuclear.

Culpa Grave: culpa grosseira que, se praticada com má-fé, se transformaria em dolo.

Condições Contratuais: representam as **Condições Gerais**, **Condições Especiais** e as **Condições Particulares** ou **Cláusulas Particulares** de um mesmo seguro.

Condições Especiais: conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou **Cobertura** do seguro, que eventualmente alteram as **Condições Gerais**.

Condições Gerais: conjunto das cláusulas da apólice que tem aplicação geral a todos os seguros de determinadas coberturas, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

Conteúdo: bens móveis, contidos ou agregados no local segurado, exceto instalações e benfeitorias permanentemente fixas.

Corretor de Seguros: profissional habilitado pela SUSEP e autorizado a angariar e promover contratos de seguros.

Danos Corporais: danos causados ao corpo humano.

Danos Materiais: danos que atingem bens móveis ou imóveis.

Declaração Pessoal de Saúde (DPS): declaração preenchida e assinada pelo **Proponente** e encaminhada juntamente com a **Proposta de seguro**, geralmente feita em formulário próprio da **Seguradora**, com base na qual o **Proponente** presta informações sobre as suas condições de saúde, respondendo a quesitos padronizados, descrevendo e esclarecendo minuciosamente aspectos relacionados àqueles quesitos e a outros que julgue relevantes à análise da **Seguradora**, para fins de aceitação do risco.

DFI: Danos Físicos ao Imóvel.

Emolumentos: conjunto de despesas adicionais que a **Seguradora** cobra do **Estipulante**, e este do **Segurado**, correspondentes a tributos e a outros encargos a que está sujeito o **Segurado**.

Encargos Mensais: mensalidade devida pelo **Segurado** ao **Estipulante**, destinada a amortizar a dívida contraída para a compra ou construção do imóvel objeto do seguro (engloba a prestação, propriamente dita, composta dos juros e da amortização, mais o **Prêmio de Seguro** e taxas devidas ao **Estipulante**).

Endosso (ou Aditivo): documento pelo qual a **Seguradora**, após acordar com o **Estipulante**, formaliza qualquer alteração da **Apólice**.

Estipulante: no seguro contratado sob a forma coletiva, é o próprio **Financiador**.

Evento: toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido por uma apólice de seguro.

Evento de Causa Externa: resultante de ação súbita e imprevisível de forças ou agentes atuantes, de fora do terreno onde se situa o imóvel objeto do seguro para dentro deste e que, por si só, e independentemente de deficiências construtivas do projeto, ocasionem danos parciais ou totais à edificação.

Financiador: qualquer entidade, pública ou privada, que concede financiamento para a construção ou a aquisição de imóvel, residencial ou comercial.

Furto: ato de subtração de coisa alheia às escondidas, sem violência ou grave ameaça.

Indenização: valor que a **Seguradora** tem que pagar ao **Beneficiário** da garantia contratada, em caso de sinistro coberto pela **Apólice**.

Limite Máximo de Garantia: limite máximo de responsabilidade da **Seguradora** por sinistro ou série de sinistros decorrentes do mesmo fato gerador, limite esse que não representa prefixação do valor da indenização, pois que esta jamais ultrapassará o valor dos bens ou dos interesses segurados no momento do sinistro.

MIP: Morte e Invalidez Permanente.

Objeto do Seguro: designação genérica de qualquer interesse segurado, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos ou garantias.

Perda de Conteúdo: perda dos bens do **Segurado** que se encontravam no imóvel objeto do seguro no momento do sinistro e que, em consequência exclusiva deste, se tornaram imprestáveis.

Prêmio de Seguro: importância devida pelo **Segurado** e paga pelo **Estipulante** à **Seguradora**, em troca da transferência do risco a que ele está exposto.

Proponente: pessoa natural ou jurídica interessada na contratação do seguro e que, para tanto, já apresentou proposta.

Proposta de Seguro: documento que precede a contratação do seguro, contendo declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, com base nos quais a **Seguradora** aceitará o seguro ou não.

Risco: evento concreto com ocorrência ou de data incerta, que independe da vontade das partes, contra o qual é feito o seguro.

Roubo: crime contra o patrimônio, consistente em subtração de bens mediante ameaça ou violência à vítima.

Salvados: restos que escaparam de um sinistro e que ainda possuem valor econômico.

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

Seguradora: empresa legalmente constituída para assumir e gerir riscos especificados na apólice.

Seguro: contrato pelo qual uma das partes (a **Seguradora**) se obriga, mediante recebimento do prêmio de seguro, a pagar inde-

nização à outra (o **Beneficiário**), obrigação essa que, no entanto, só se efetivará quando e se ocorrer o sinistro previsto na apólice.

Sinistro: ocorrência de **Evento** previsto no contrato de seguro, quando a **Seguradora**, observadas as condições estabelecidas na apólice, está obrigada a indenizar.

Subestipulante: Nos casos em que o **Estipulante** for uma entidade que congregue um conjunto de construtores ou de financiadores de imóveis, cada um dos entes associados ou vinculados àquela entidade passa à condição de subestipulante.

Sub-rogação: direito que a lei confere à **Seguradora**, quando do pagamento da indenização, de assumir os direitos do **Beneficiário** contra terceiros responsáveis pelos prejuízos.

SUSEP: Superintendência de Seguros Privados

Vício Intrínseco: defeitos de construção de responsabilidade do construtor do imóvel, ocorridos durante ou após o período a que se refere o art. 618 do Código Civil Brasileiro.

Vigência: prazo de duração do contrato de seguro.

Cláusula 2ª – do Objeto do Seguro

Constituem objeto do presente seguro:

2.1. As pessoas naturais que obtiverem, do **Estipulante**, financiamento ou promessa de financiamento para a aquisição, construção, ampliação ou reforma de imóvel, ou que se vinculem a ele nas demais operações abrangidas pelo seguro, na condição de arrendatário - riscos de morte e invalidez permanente - **MIP**.

2.2. Os bens imóveis cuja aquisição, construção, ampliação ou reforma o **Estipulante** financiar, prometer financiar, deter a propriedade antes de comercializar ou deter a garantia – riscos de danos físicos ao imóvel - **DFI**.

Cláusula 3ª – do Objetivo do Seguro

O Seguro Habitacional tem por objetivo a quitação de dívida do segurado correspondente ao saldo devedor vincendo na data do sinistro relativa a financiamento para aquisição ou construção de imóvel, em geral, e/ou a reposição do imóvel, na ocorrência de sinistro coberto, de acordo com o estabelecido nestas “ Condições Gerais” e nas “Condições Especiais”.

Cláusula 4ª – das Operações Abrangidas pelo Seguro

4.1. O presente seguro é aplicável às operações de financiamento ou de promessa de financiamento:

- a) não enquadradas no Sistema Financeiro da Habitação – SFH;
- b) que, quando enquadradas no SFH e firmadas até 30 de dezembro de 2009, as normas em vigor dispensavam a obrigatoriedade da contratação dos seguros da Apólice de Seguro Habitacional do SFH (ASH/SH);
- c) enquadradas no SFH e firmadas a partir de 31 de dezembro de 2009;
- d) que, anteriormente cobertas pela ASH/SH, tiverem os riscos transferidos para esta apólice.

4.2. São abrangidas pelo presente seguro as operações de financiamento e promessa de financiamento, para:

- a) construção e aquisição de unidades residenciais;
- b) preservação da garantia imobiliária e, por consequência, dos recursos alocados nos financiamentos, quando resultar a retomada do imóvel por inadimplência do financiado, a adjudicação ou a arrematação pela entidade financiadora.

Cláusula 5ª – dos Riscos Cobertos e Riscos Excluídos

Para fins deste seguro, consideram-se riscos cobertos e riscos excluídos aqueles expressamente especificados nas “Condições Especiais”.

Cláusula 6ª – da Aceitação

6.1. A aceitação de seguros novos, bem como a de renovações e de alterações que impliquem modificação do risco ou do limite de garantia contratual estará sujeita à análise do risco, ***dando-se a aceitação tácita se a Seguradora não se manifestar nos 15 (quinze) dias subseqüentes ao do recebimento da Proposta de seguro, assinada pelo Proponente, por seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado, acompanhada da Declaração Pessoal de Saúde (DPS).***

6.1.1. A **Proposta de seguro** e a **Declaração Pessoal de Saúde** deverão conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco, ficando ajustado que, caso tenha havido pagamento de prêmio antes da não aceitação, o valor correspondente, atualizado monetariamente de acordo com o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE) ou com o índice que vier a substituí-lo, da data do pagamento até a data da devolução, será devolvido, mediante inclusão do crédito no documento de que trata o item 13.6 da cláusula 13 destas “Condições Gerais” e que for entregue ao **Estipulante** no mês subseqüente ao da não aceitação, observado o que for estabelecido a respeito nas “Condições Especiais”.

6.1.2. O prêmio devolvido será apenas aquele que não corresponda a período em que o seguro tenha dado qualquer garantia.

6.2. Para a análise do risco, a **Seguradora** poderá solicitar documentos complementares, uma única vez, se o proponente for pessoa natural, e mais de uma vez, desde que justifique o pedido, caso o proponente seja pessoa jurídica, ficando a contagem do prazo

de 15 (quinze) dias suspensão, seja o proponente pessoa natural ou jurídica, da data da solicitação à data em que esta for atendida.

6.3. Em caso de não aceitação do seguro, a **Seguradora** a comunicará formal e justificadamente.

Cláusula 7ª – da Vigência e Cancelamento

7.1. A apólice terá início às 24h (vinte e quatro horas) do dia nela fixado e terminará às 24h (vinte e quatro) horas do dia previsto para o vencimento das coberturas, respeitadas eventuais prorrogações.

7.1.1. A vigência da apólice corresponderá ao período em que poderão ser incluídos novos segurados.

7.2. O prazo de vigência do seguro corresponderá ao do prazo de financiamento do imóvel.

7.2.1. No caso de retomada do imóvel, de adjudicação ou de arrematação por parte do **Estipulante**, devido à inadimplência contratual do **Segurado**, a vigência do seguro se dará até o momento em que o imóvel não se constituir mais garantia do **Estipulante**.

7.3. O seguro somente poderá ser cancelado ou rescindido, total ou parcialmente, durante a sua vigência, excetuados os casos previstos em lei e os expressamente estabelecidos nestas “Condições Gerais” ou nas “Condições Especiais”, por acordo entre as partes contratantes, aprovado por três quartos do grupo segurado, restando a **Seguradora**, além dos emolumentos, a parcela do prêmio proporcional ao período em que o seguro permaneceu em vigor.

7.4. Dar-se-á automaticamente o cancelamento do seguro, ficando a **Seguradora** isenta de qualquer responsabilidade, sem restituição dos prêmios:

a) se o Segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, culpa grave equiparável ao dolo, cometerem frau-

de ou faltarem com o dever de lealdade e de boa fé durante o processo de contratação do seguro ou durante a vigência do contrato ou ainda para obter ou para majorar a indenização;

- b) *pela inobservância das obrigações convencionadas no contrato de seguro, por parte do Segurado, seus beneficiários ou prepostos;*

7.5. Dar-se-á automaticamente o cancelamento da apólice, ficando a **Seguradora** isenta de qualquer responsabilidade, sem restituição dos prêmios:

- a) com o cancelamento ou final de vigência sem renovação da apólice contratada entre o **Estipulante** e a **Seguradora**;
- b) *pelo descumprimento de qualquer dispositivo das condições aplicáveis a este seguro, inclusive no tocante ao pagamento de prêmios;*
- c) quando o **Estipulante** praticar atos incompatíveis com o dever de lealdade e de boa fé objetiva para com a **Seguradora**.
- d) se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do **Estipulante**, no ato da contratação do seguro ou durante toda a vigência do contrato de seguro.

7.6. Na hipótese de o cancelamento der causa a devolução de prêmio, a devolução se sujeitará à atualização monetária, a partir da data do recebimento da solicitação de cancelamento e até a data da efetiva devolução, pela variação do IPCA/IBGE.

7.6.1. Não obstante o disposto neste item, se o cancelamento ocorrer por iniciativa da **Seguradora**, a atualização monetária será aplicada a partir da data do efetivo cancelamento.

7.7. Caso o **Segurado** e o **Estipulante** repactuem o prazo original do contrato de financiamento, deverá ser observado que:

- a) se houver redução do prazo original, permanecerá a garantia do seguro até o término do novo prazo, com devolução do prêmio correspondente ao período remanescente, se for o caso; ou
- b) se houver ampliação do prazo original, a **Seguradora** deverá ser consultada quanto ao interesse na manutenção do seguro, mediante nova **Proposta de Seguro**.

Cláusula 8ª – do Certificado Individual

8.1. Sempre que couber, a Seguradora se obriga a enviar o certificado individual de seguro a cada Segurado, no início do contrato ou da adesão ao seguro e no início de sua atuação em cada mudança de seguradora, por opção do Segurado.

8.1.1. A emissão do certificado individual pela **Seguradora** será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data da averbação pelo **Estipulante** da operação segurada.

8.2. O certificado individual a ser entregue ao **Segurado** conterà, no mínimo:

- a) os respectivos nomes dos segurados em cada operação;
- b) os percentuais de composição de renda em vigor, para fins indenizatórios da cobertura para os riscos de **MIP**;
- c) descrição dos limites máximos de garantia, em vigor na data da emissão do certificado, para as coberturas referentes aos riscos de **MIP** e de **DFI**;
- d) os prêmios correspondentes às coberturas de **MIP** e de **DFI**;
- e) a data de início de vigência do seguro; e
- f) a data de término de vigência do seguro, ressaltando que esta corresponderá ao término do financiamento ou à extinção da dívida, o que ocorrer primeiro.

Cláusula 9ª – da Renovação da Apólice

9.1. Se não houver manifestação contrária e expressa de qualquer das partes (**Estipulante** ou **Seguradora**) até 60 (sessenta) dias antes do vencimento do contrato de seguro, ocorrerá a recondução tácita do mesmo, por mais um período anual.

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

9.3. Se, no vencimento do contrato, houver renovação com alteração que implique ônus ou dever para os segurados ou que reduza direitos deles, tal alteração ficará condicionada à anuência prévia e expressa de pelo menos três quartos do grupo segurado.

Cláusula 10 – das Taxas

10.1. As taxas, aplicáveis sobre os respectivos Limites Máximos de Garantia, com vistas ao cálculo dos prêmios mensais, são as indicadas na **Especificação do Seguro**.

10.2. Decorridos 12 (doze) meses sucessivos de cobertura, contados a partir do início de vigência da apólice, será apurada a relação percentual entre sinistros e prêmios do mesmo período de competência, procedendo-se a revisão das taxas, para baixo ou para cima, quando o coeficiente sinistro/prêmio for menor que o Limite Inferior ou maior que o Limite Superior, respectivamente, limites esses que constarão das Normas de Procedimento de que trata a cláusula 23 destas “Condições Gerais” e que serão também indicados na **Proposta de seguro** de cada **Proponente**.

10.2.1. Na apuração de que trata este item, ao valor dos sinistros será acrescido o valor da Provisão de Sinistros Ocorridos e Não Avisados (IBNR) referente ao período de competência.

10.2.2. Na hipótese de ser necessário o recálculo das taxas, este será feito por meio de metodologia convencionada entre a **Segu-**

radora e o **Estipulante** nas Normas de Procedimento, metodologia essa que será do conhecimento da SUSEP; as taxas resultantes do recálculo só serão aplicadas às novas operações.

Cláusula 11 – da Especificação do Seguro

A **Seguradora** entregará a cada **Estipulante** e, se couber, a cada **Subestipulante**, acompanhando a respectiva apólice e fazendo parte integrante dela, documento denominado **Especificação do Seguro**, no qual estarão explicitadas, pelo menos, a vigência do seguro, as coberturas contratadas e as taxas do seguro.

Cláusula 12 – da Concorrência de Apólices

12.1. Não é permitida a contratação concomitante de mais de uma apólice de seguro habitacional para o mesmo financiamento.

Cláusula 13 – do Pagamento do Prêmio

13.1. Fica certo e ajustado que qualquer indenização decorrente do presente contrato só passa a ser devida após o pagamento do prêmio, o que terá de ser feito dentro do prazo máximo previsto para esse fim na nota de seguro.

13.2. Se o prazo máximo de pagamento do prêmio expirar em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento deverá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

13.3. Caso o sinistro ocorra dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que este tenha sido quitado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

13.4. Na hipótese de o **Estipulante** deixar de repassar à **Seguradora**, no prazo devido, os prêmios recolhidos dos **Segurados**, estes não serão prejudicados no direito à cobertura do seguro, respondendo a **Seguradora** pelas indenizações devidas.

13.5. A **Seguradora** informará ao **Segurado** sobre a situação de adimplência do **Estipulante**, sempre que solicitada.

13.6. O pagamento do prêmio será efetuado mensalmente, até o dia do vencimento, através da rede bancária, conforme documento emitido pela **Seguradora** e entregue ao **Estipulante** ou ao seu representante legal, até 5 (cinco) dias úteis antes do vencimento, documento esse referente às operações abrangidas pelo seguro no mês anterior.

13.6.1. O dia do vencimento corresponderá ao que ficar acordado entre o **Estipulante** e a **Seguradora** nas Normas de Procedimento de que trata a cláusula 23 destas “ Condições Gerais”.

13.7. A responsabilidade pelo pagamento do prêmio será sempre do **Estipulante**; caso ocorra atraso no pagamento dos **Encargos mensais** devidos pelo **Segurado** ao **Estipulante**, ainda assim este pagará os prêmios, como se o atraso não ocorresse.

13.8. Na hipótese de não pagamento do prêmio pelo **Estipulante**, a **Seguradora** poderá vetar a inclusão de novos contratos no seguro, mesmo durante a vigência da apólice, mantendo-se a cobertura até o término dos prazos de vigência para os seguros incluídos até a data do inadimplemento.

13.9. Se o **Estipulante** não pagar os prêmios na data indicada no documento emitido pela **Seguradora** e referido no item 13.6 desta cláusula, o valor de tais prêmios será atualizado monetariamente pela variação positiva do IPCA/IBGE ou pela variação de índice que vier a substituí-lo, da data do vencimento até a data do efetivo pagamento.

13.10. Além da atualização, o não pagamento dos prêmios nas datas previstas implicará a aplicação de juros moratórios, os quais, contados a partir do primeiro dia posterior ao do vencimento, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Federal.

13.11. Os valores devidos a título de devolução de prêmio, salvo determinação contrária e expressa nestas “ Condições Gerais” ou nas “Condições Especiais”, se sujeitarão à atualização monetária, a partir da data do pagamento do prêmio e até a data da devolução, pela variação do IPCA/IBGE ou pela variação de índice que vier a substituí-lo.

13.12. O valor do prêmio será aquele resultante do contrato de financiamento ou de promessa de financiamento firmado entre o **Estipulante** e o **Segurado**, sendo reajustado sempre que houver reajuste do **Limite Máximo de Garantia** definido nas “ Condições Especiais” e pelo mesmo índice.

13.13. No caso de recebimento indevido de prêmio, o mesmo será devolvido corrigido monetariamente pelo IPCA/IBGE ou pela variação de índice que vier a substituí-lo, desde a data de recebimento do prêmio até a data da referida devolução.

13.14. Este seguro está estruturado sob o Regime Financeiro de Repartição Simples, razão pela qual não haverá devolução ou resgate de prêmios ao **Segurado**, ao beneficiário ou ao **Estipulante**.

Cláusula 14 – dos Sinistros

14.1. O **Segurado**, ou quem suas vezes fizer, deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do sinistro, bem como relatar todas as circunstâncias com ele relacionadas, facultando à **Seguradora** a adoção de medidas tendentes à plena elucidação do fato, e prestando a assistência que for necessária a tal fim.

14.2. **Qualquer decisão que implique compromisso para a Seguradora somente poderá ser tomada pelo Segurado com a aquiescência expressa e inequívoca daquela.**

14.3. A **Seguradora** poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro.

tro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido, quando este estiver comprovado.

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

14.5. É facultado à Seguradora a adoção de medidas policiais, judiciais e outras para plena elucidação do fato.

14.6. Todas as despesas efetuadas com a comprovação regular do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado, ou do beneficiário, conforme o caso, salvo as diretamente realizadas ou autorizadas pela Seguradora.

Cláusula 15 – da Liquidação de Sinistros

15.1. A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para liquidar os sinistros, mediante pagamento das indenizações devidas, prazo esse contado a partir da data em que receber todos os documentos previstos nas “Condições Especiais”, sendo facultado à Seguradora pedir, desde que fundada e justificadamente, documentos e/ou informações complementares, hipótese em que o prazo de que trata este item será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

15.2. Na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da indenização, os valores das indenizações sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE ou pela variação de índice que vier a substituí-lo, a partir da data da ocorrência do evento e até à do efetivo pagamento.

15.2.1. Na hipótese de a indenização englobar reembolso de despesas, a atualização monetária da parcela correspondente ao reembolso será aplicada a partir do efetivo dispêndio pelo **Segurado**.

15.3. Além da atualização, o não pagamento da indenização no prazo previsto implicará a aplicação de juros moratórios, os quais, contados a partir do primeiro dia posterior ao do término do prazo fixado para pagamento da indenização, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Federal.

15.4. Os casos de indenização mediante reparo ou reposição do bem estão tratados nas “Condições Especiais”.

Cláusula 16 – da Perda de Direitos

16.1. O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

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

16.2.1. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do **Segurado**, a **Seguradora** poderá:

I. 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 de prêmio cabível.

II. na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

- a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferen-

ça 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.

III. 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 de prêmio cabível.

16.3. O Segurado é obrigado a comunicar à Seguradora, por intermédio do Estipulante, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

16.3.1. A **Seguradora**, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao do recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar ciência ao **Estipulante**, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato de seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

16.3.2. O cancelamento do contrato de seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao número de meses do período a decorrer, quando cabível.

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

16.4. Sob pena de perder o direito à indenização, tão logo tome conhecimento do sinistro, o Segurado ou quem as suas vezes fizer deverá participar a ocorrência à Seguradora, por meio do Estipulante, bem como deverá tomar as providências imediatas para minorar as consequências do sinistro.

Cláusula 17 – da Automaticidade da Cobertura e da Mudança de Seguradora

17.1. O **Estipulante** se obriga a incluir todas as operações no seguro cujos segurados escolheram a **Allianz Seguros S. A.** como sua **Seguradora**, desde que esta os tenha aceito quando da análise prévia das propostas de seguro respectivas, remetendo à **Seguradora** os elementos necessários a tal inclusão até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao da assinatura dos contratos de financiamento ou de promessa de financiamento, e a **Seguradora** se obriga a considerar cada operação incluída no seguro, respeitadas as condições da apólice, desde a assinatura do respectivo contrato de financiamento ou de promessa de financiamento ou da adesão correspondente.

17.1.1. Na hipótese de a **Seguradora** ter recusado o risco quando da análise da **Proposta de Seguro** e o **Estipulante**, mesmo assim, ter incluído a operação junto às demais operações cobertas pelo seguro, a **Seguradora** devolverá o **Prêmio de seguro** que tenha recebido e relativo à operação recusada, desde que o **Prêmio de seguro** se refira a período em que não houve a garantia do seguro; nos casos de não aceitação do risco, serão pagas as indenizações relativas a sinistros que ocorram entre a data da apresentação da **Proposta de Seguro** (em conjunto com a **DPS**) e 5 (cinco) dias após a **Seguradora** dar conhecimento da recusa ao **Estipulante** quanto à aceitação do risco, observadas as demais condições da apólice.

17.2. Todas as operações de financiamento ou de promessa de financiamento firmados pelo **Estipulante** antes do início de vigência desta apólice serão incluídas no seguro, passando a vigorar as coberturas em relação a elas:

a) nas datas em que o **Estipulante** solicitar expressamente à **Seguradora** a inclusão de cada uma delas no seguro e fornecer os dados necessários a tal inclusão, relativamente às operações que não eram seguradas por qualquer tipo de apólice

- de seguro habitacional; nestes casos, a critério da **Seguradora**, poderão ser dispensadas a **Proposta de seguro** e, se for o caso, a **DPS**, dando-se a aceitação automática, observadas as demais condições da apólice;
- b) na data em que houver transferência de carteira de seguro habitacional de determinada seguradora para a **Allianz Seguros S. A.**, sendo, neste caso, dispensadas a **Proposta de Seguro** e a **DPS**, dando-se a aceitação automática, observadas as demais condições da apólice;
- c) por opção do **Segurado**, no mês correspondente ao da terceira prestação que se vencer após a solicitação formal do **Segurado** ao **Estipulante** para mudança para esta apólice, durante o curso do contrato de financiamento habitacional, relativamente à operação de financiamento ou de promessa de financiamento habitacional; neste caso, no ato da opção feita pelo **Segurado** ao **Estipulante**, será exigida a **Proposta de Seguro** e a **DPS**, para fins de aceitação.

Cláusula 18 – dos Erros e Omissões

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

18.2. Esta cláusula não poderá ser invocada para os sinistros que não se enquadrarem nas condições deste seguro.

18.3. Decorridos noventa dias da data do contrato de financiamento ou de promessa de financiamento e se a averbação deste junto ao seguro ocorrer após a data do sinistro, a ocorrência será considerada risco excluído de cobertura.

Cláusula 19 – dos Avisos e Comunicações

Todo e qualquer aviso ou comunicação do Segurado à Seguradora e vice-versa deverá ser feito por escrito e sob protocolo, porém sempre por intermédio do Estipulante.

Cláusula 20 – do Início e Término de Responsabilidade

20.1. A responsabilidade da **Seguradora**, com relação a cada **Segurado**, tem início no momento da assinatura do contrato de financiamento ou de promessa de financiamento e termina quando da extinção do prazo do financiamento, da liquidação antecipada da dívida, da extinção da dívida, o que primeiro ocorrer, ou cinco dias após a **Seguradora** comunicar ao **Estipulante** a não aceitação do risco, observado o disposto na cláusula 6ª destas “Condições Gerais”.

20.2. Nos casos de contrato de financiamento ou de promessa de financiamento concedido anteriormente à data do início da vigência desta apólice, a responsabilidade da **Seguradora** terá início a partir da data em que receber o pedido expresso de inclusão de cada operação no seguro, devidamente assinado pelo **Estipulante**, e os dados necessários a tal inclusão e terminará da mesma forma descrita no item anterior, observado o disposto nas cláusulas 7ª e 16 destas “Condições Gerais”.

Cláusula 21 – das Obrigações do Estipulante

21.1. São obrigações do **Estipulante**, sem prejuízo de outras expressamente estabelecidas no contrato de seguro ou previstas na legislação aplicável:

- a) fornecer à **Seguradora** todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
- b) manter a **Seguradora** informada a respeito dos dados cadas -

trais 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;

- c) ***fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;***
- d) discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida pela regulamentação em vigor, quando este for de sua responsabilidade;
- e) repassar os prêmios à **Seguradora**, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f) ***repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes a este seguro;***
- g) discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da **Seguradora** responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o **Segurado**;
- h) 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 cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do **Estipulante**;
- i) comunicar, de imediato, à **Seguradora**, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que dele tiver conhecimento;
- j) ***dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;***
- k) comunicar, de imediato, à **SUSEP**, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;

- l) fornecer à **SUSEP** quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;
- m) fazer constar dos contratos de financiamento ou de promessa de financiamento habitacional, na forma de anexo, declaração que comprove que foi oferecida pelo **Estipulante** ao **Segurado** mais de uma opção de apólice de sociedades seguradoras diferentes e de que houve expressa adesão do **Segurado** a uma das apólices coletivas ou, se for o caso, a uma apólice individual;
- n) informar a qualquer interessado na obtenção de financiamento e ao **Segurado**, em qualquer momento do contrato de financiamento, o **CESH** para as coberturas de **MIP** e de **DFI**.

21.2. É expressamente vedado ao **Estipulante**:

- a) *cobrar, dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;*
- b) *rescindir o contrato de seguro sem anuência prévia e expressa de, no mínimo, três quartos dos segurados;*
- c) efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da **Seguradora** e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado;
- d) vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos;
- e) *realizar modificações na apólice que impliquem ônus ou modifiquem direitos dos segurados, sem a anuência prévia e expressa de, no mínimo, três quartos dos segurados.*

Cláusula 22 – da Sub-Rogação

22.1. Em todos os casos admitidos na legislação brasileira, paga a indenização, a **Seguradora** sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao **Segurado** contra o autor do dano.

22.1.1. Nos casos dos riscos de MIP, a **Seguradora** não poderá sub-rogar-se nos direitos e ações do **Segurado** ou dos seus beneficiários.

22.2. Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se o dano for causado pelo cônjuge do **Segurado**, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

22.3. O Segurado não pode praticar qualquer ato que venha a prejudicar o direito de sub-rogação da Seguradora nem fazer acordo ou transação com terceiros responsáveis pelo sinistro, salvo com prévia e expressa autorização da Seguradora.

Cláusula 23 – das Normas de Procedimento

A **Seguradora** e o **Estipulante** acordarão normas de procedimento aplicáveis ao seguro, as quais, após aprovadas pelas duas partes, passarão a fazer parte integrante do contrato de seguro.

Cláusula 24 – dos Prazos Prescricionais

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

Cláusula 25 – do Âmbito Geográfico

O âmbito geográfico das coberturas é:

- a) irrestrito, para os riscos de MIP;
- b) o território nacional, para os riscos de DFI.

Cláusula 26 – do Foro

Fica eleito o foro do domicílio do **Segurado** ou o do domicílio do **Beneficiário**, conforme o caso, como competente para dirimir questão que venha a ser suscitada com base neste seguro, com expressa renúncia de todos os demais, por mais privilegiados que sejam.

Cláusula 27 – Substituição de Apólice

27.1. Para a substituição do seguro contratado, o segurado deverá ter regularizada sua situação de adimplência junto ao estipulante, no caso do seguro coletivo, ou ao financiador, no caso de seguro individual, relativamente a prêmios de seguro vencidos.

27.2. 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 28 – das Disposições Finais

28.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

28.2. O registro deste plano na **SUSEP** não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

28.3. O **Segurado** poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros, no site **www.susep.gov.br**, por meio dos seguintes dados dele: número de registro na **SUSEP**, nome completo, CPF ou CNPJ.

28.4. Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da **Seguradora**.

28.5. O presente seguro é contratado sob a forma de primeiro risco absoluto, salvo menção em contrário nas “Condições Especiais”.

28.6. *A modificação da apólice em vigor que implique ônus ou dever para os segurados dependerá da anuência de segurados que representem três quartos do grupo.*

28.7. Caso sejam devidos valores a título de atualização monetária e/ou juros moratórios, ainda que o caso específico não esteja expressamente previsto no contrato de seguro, será observado o seguinte:

- a) Todos os valores relativos a obrigações pecuniárias serão acrescidos de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado no contrato;
- b) Os juros moratórios serão sempre contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado no contrato, e a taxa a ser aplicada será a que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Receita Federal;
- c) A correção monetária será calculada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação;
- d) O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interposição judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

Condições Especiais Para os Riscos de Morte e Invalidez Permanente

A ALLIANZ SEGUROS S. A com sede na Rua Eugênio de Medeiros, 303, Pinheiros, na cidade de São Paulo – SP, inscrita no CNPJ sob o nº 61.573.796/0001-66, a seguir denominada simplesmente **Seguradora**, contrata com o (NOME E QUALIFICAÇÃO DO ESTIPULANTE), a seguir denominado simplesmente **Estipulante**, o presente seguro, de conformidade com as “Condições Gerais” anexas e com estas “Condições Especiais”

Cláusula 1ª – dos Riscos Cobertos

Os riscos cobertos pelas presentes “Condições Especiais” são os seguintes:

1.1. Morte do Segurado decorrente de causas naturais ou acidentais, observado o disposto na Cláusula 2ª – Riscos Excluídos destas “Condições Especiais”.

1.2. Invalidez permanente e total do Segurado causada por acidente pessoal ou a invalidez permanente e total do Segurado causada por doença, que ocorrer em data posterior à data de assinatura do contrato de financiamento ou promessa de financiamento do imóvel, invalidez essa que determine a incapacidade total e permanente para o exercício da atividade laborativa principal do Segurado, no momento do sinistro, comprovada a invalidez, em qualquer caso, por meio de declaração médica.

1.2.1. Para todos os efeitos, considera-se data do sinistro, em caso de invalidez permanente causada por acidente pessoal, a data do acidente; em se tratando de invalidez permanente causada por doença, a data do sinistro será a da declaração médica ou, se for o caso, a do laudo emitido pela junta médica.

1.2.2. Se o médico ou a junta médica que reconhecer a invalidez

permanente do **Segurado** por doença precisar a data em que ela se caracterizou, tal data será considerada a do sinistro.

1.2.3. Independentemente da declaração médica apresentada pelo Segurado, a exclusivo critério da Seguradora, o Segurado poderá se submeter a perícia médica custeada pela Seguradora, com vistas à constatação ou não da invalidez permanente total, hipótese em que também prevalecerá o disposto no subitem 1.2.2 desta cláusula.

1.2.4. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões relacionadas à invalidez permanente, ou sobre a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao Estipulante, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, contados da data da contestação por parte do interessado, a constituição de junta médica, sendo que:

- a) **a junta médica para dirimir a questão será constituída por três membros, sendo um deles indicado pela Seguradora, outro pelo Segurado e o terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados;**
- b) **cada parte pagará os honorários do médico que tiver designado; os honorários do terceiro médico serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora; e**
- c) **o prazo para a constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias, contados da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.**

1.2.5. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente de que tratam estas “Condições Especiais”.

1.2.6. Nos casos em que o Segurado não exercer qualquer atividade laborativa considerar-se-á coberto, além do risco de morte,

o risco de invalidez permanente causada por acidente pessoal ou por doença que determine a incapacidade total e permanente **para o exercício de toda e qualquer atividade laborativa.**

1.2.5. Nos casos em que o **Segurado** se encontrar em gozo de benefício previdenciário de invalidez, quando da contratação da operação de financiamento ou de promessa de financiamento com o **Estipulante, considerar-se-á coberto apenas o risco de morte**, sendo, então, mantida a taxa original do prêmio de **MIP**, em virtude da agravação do risco.

1.2.6. Consideram-se também como total e permanentemente inválidos, para efeitos da cobertura, os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado, desde que à doença manifesta em data posterior à assinatura do contrato de financiamento.

1.3. Para os fins deste seguro, considera-se acidente pessoal o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, 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, observando-se que:

1.3.1. Incluem-se nesse conceito:

- a) o suicídio, ou a sua tentativa, desde que não ocorrido nos primeiros dois anos de contratação, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o **Segurado** ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

- d) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

1.3.2. Excluem-se desse conceito:

- a) *as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;*
- b) *as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;*
- c) *as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médica-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e*
- d) *as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidéz acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidéz por acidente pessoal, definido no item 1.3 desta cláusula.*

Cláusula 2ª – dos Riscos Excluídos

Ficam excluídos do presente seguro:

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

2.2. A morte ou a invalidez permanente comprovadamente resultante, direta ou indiretamente, de acidente pessoal ocorrido antes da data da assinatura do contrato de financiamento ou de promessa de financiamento.

2.3. A morte ou a invalidez permanente decorrente e/ou relacionada, direta ou indiretamente, a doença manifesta em data anterior à assinatura do contrato de financiamento ou de promessa de financiamento, de conhecimento do Segurado e não declarada na Proposta do Seguro.

2.4. Os riscos de MIP em todo contrato de financiamento ou de promessa de financiamento em que a soma da idade do Segurado com o prazo de financiamento ou estimado para o financiamento, mais o prazo de eventuais renegociações, na data da respectiva assinatura, ultrapasse 80 (oitenta) anos e 6 (seis) meses.

2.4.1. Quando tratar-se de operação de financiamento habitacional envolvendo construção do imóvel, o prazo da construção também será somado ao do financiamento, para fins de verificação do referido limite de idade.

2.4.2. Caso o Segurado tenha sido aceito na Apólice, a Seguradora não poderá considerar excluídos os riscos de MIP sob alegação de que a idade do Segurado somada ao prazo de financiamento ou de promessa de financiamento ultrapassa o limite previsto no item 2.4 desta cláusula, desde que tais dados tenham sido corretamente informados.

2.4.3. A **Seguradora** não poderá limitar a oferta da cobertura securitária a proponente ao seguro habitacional sob alegação de que a idade do **Segurado** somada ao prazo de financiamento ou de promessa de financiamento ultrapassa o limite previsto no item 2.4 desta cláusula, relativamente aos instrumentos contratuais firmados por pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, até o limite de 3% (três por cento) do número de unidades residenciais integrantes de programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos.

2.5. Os riscos de MIP nos financiamentos concedidos ou prometidos a pessoas naturais ou a pessoas jurídicas, na qualidade de empresários da construção civil.

2.6. A morte ou invalidez permanente causada por atos ilícitos, dolosos, fraudulentos, criminosos ou por culpa grave equiparada ao dolo praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro.

2.7. A morte, se o Segurado se suicidar nos dois primeiros anos de vigência do contrato de financiamento ou de promessa de financiamento.

2.8. A invalidez permanente do Segurado resultante de lesões relacionadas à tentativa de suicídio do Segurado, tentativa esta ocorrida nos dois primeiros anos de vigência do contrato de financiamento ou de promessa de financiamento.

2.9. É vedada a exclusão de morte ou da incapacidade do segurado quando provier da utilização de:

- a) Meio de transporte mais arriscado;
- b) Prestação de serviço militar;
- c) Prática de esporte, ou

d) Atos de humanidade em auxílio de outrem.

2.10. É vedado excluir das coberturas de acidentes pessoais os casos abaixo, quando estes forem diretamente decorrentes de um acidente pessoal:

a) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências;

b) O parto ou aborto e suas consequências;

c) O choque anafilático e suas consequências.

Cláusula 3^a – das Taxas

3.1. As taxas, conforme a idade do **Segurado**, aplicáveis sobre o **Limite Máximo de Garantia**, para efeito do cálculo dos prêmios mensais, são as constantes da **especificação do seguro**.

3.2. Havendo mais de um **Segurado** na mesma operação de financiamento ou promessa de financiamento, a taxa correspondente à idade de cada **Segurado** incidirá sobre a parte do **Limite Máximo de Garantia** que for proporcional à participação do respectivo **Segurado** no financiamento; ocorrendo pagamento proporcional da indenização, as participações dos segurados remanescentes serão recalculadas, e a taxa correspondente à idade de cada um deles incidirá sobre o **Limite Máximo de Garantia** remanescente, observado o mesmo critério de proporcionalidade.

3.2.1. O mesmo procedimento prevalecerá na hipótese de ter sido contratada a cobertura adicional de que trata a cláusula 5^a destas “Condições Especiais”, sendo que a taxa correspondente à idade de cada **Segurado** incidirá sobre a parte do **Limite Máximo de Garantia** dessa cobertura adicional que for proporcional à participação do respectivo **Segurado** no financiamento.

3.3. Sempre que ocorrer aniversário da apólice, será considerada a nova idade de cada Segurado, com vistas à aplicação da

taxa correspondente a tal idade, procedendo-se o recálculo do prêmio mensal de seguro, se couber.

3.4. A apuração de que trata o item 10.2 da cláusula 10 das “Condições Gerais” será feita, em se tratando dos riscos de natureza pessoal (MIP), para as coberturas de morte e de invalidez permanente em conjunto, já que não há taxas diferentes para cada cobertura.

Cláusula 4ª – do Limite Máximo de Garantia

4.1. O **Limite Máximo de Garantia** corresponderá:

- a) ao valor inicial do financiamento ou da promessa de financiamento, atualizado mensalmente conforme disposto no respectivo instrumento contratual, para os contratos de construção, ampliação ou reforma, enquanto não se iniciar a fase de amortização;
- b) ao valor do financiamento ou da promessa de financiamento, atualizado mensalmente, acrescido das parcelas a integralizar conforme contratualmente previstas, quando no contrato de financiamento ou de promessa de financiamento ficar expressos o cronograma de desembolso e a quantia que competirá ao **Segurado** complementar com recursos próprios, nos contratos para construção, ampliação ou reforma, enquanto não se iniciar a fase de amortização;
- c) ao valor do saldo devedor mensal, apurado conforme disposto no respectivo instrumento contratual, para os contratos em que já tiver iniciado a fase de amortização.

4.2. Havendo financiamentos complementares relativos a um mesmo imóvel, o **Limite Máximo de Garantia**, sempre que couber, será afetado por tais financiamentos.

Cláusula 5ª – da Cobertura Facultativa Adicional de Auxílio-Funeral

Mediante pagamento de prêmio mensal específico, de forma facultativa, será oferecida ao **Segurado** uma cobertura adicional de auxílio-funeral que objetive compensar parte dos desembolsos que a família tiver, no caso de morte do **Segurado** decorrente de risco coberto, observando-se que:

- a) o **Limite Máximo de Garantia** dessa cobertura específica de auxílio-funeral corresponde a R\$3.000,00 (três mil reais), que será atualizado em cada aniversário da apólice, de acordo com a variação positiva, no período, do IPCA/IBGE ou pela variação de índice que vier a substituí-lo; não havendo índice oficial e expressamente substituto, será adotado o IGPM/FGV;
- b) a taxa do prêmio de seguro aplicável a esta cobertura adicional de auxílio-funeral é a constante da **Especificação do Seguro**;
- c) a apuração de que trata o item 10.2 das “Condições Gerais” será feita de forma independente para esta cobertura adicional de auxílio-funeral;
- d) o custo desta cobertura adicional de auxílio-funeral não integrará o CESH.

Cláusula 6ª – do Sinistro

6.1. No caso de sinistro de invalidez permanente, após partilhada sobre a ocorrência de lesão ou de doença acometida pelo **Segurado**, poderá a **Seguradora** solicitar ao **Estipulante** que o **Segurado** seja submetido a exame médico tendo como base indicação fundamentada em parecer médico, arcando a **Seguradora** com as despesas necessárias quando o **Segurado** escolher um dos médicos indicados pela **Seguradora**.

6.1.1. A **Seguradora** não estará obrigada ao pagamento da in-

denização pleiteada pelo **Segurado** quando este se recusar a se submeter ao exame médico solicitado pela **Seguradora** e indispensável à comprovação da existência ou não da cobertura e/ou da causa, extensão e natureza da lesão ou doença.

Cláusula 7ª – da Indenização

7.1. A indenização devida na data do sinistro para a cobertura de MIP, a ser realizada sob a forma de pagamento único, corresponderá ao:

- a) valor do financiamento ou da promessa de financiamento, atualizado até a data do sinistro conforme disposto no respectivo instrumento contratual, acrescido das parcelas a integralizar após a data do sinistro quando no referido instrumento contratual ficar expressa a quantia que competiria ao **Segurado** complementar com recursos próprios, para contrato de construção, ampliação ou reforma, enquanto não se iniciar a fase de amortização;
- b) saldo devedor teórico correspondente à quantia necessária à quitação total do financiamento, assim entendido o **saldo devedor vincendo** do **Segurado** na data do sinistro, para contrato na fase de amortização, observados o plano de reajustamento das prestações, a taxa de juros, o sistema de amortização e as características do contrato de financiamento.

7.2. Quando houver mais de um adquirente do mesmo imóvel, inclusive marido e mulher, casados em comunhão de bens ou não, a indenização será proporcional à responsabilidade expressa no respectivo contrato de financiamento, correspondente ao **Segurado** que tenha falecido ou se tornado inválido, prevalecendo o percentual vigente na data do sinistro, observado o disposto na cláusula 8ª destas “ Condições Especiais”.

7.2.1. No silêncio do contrato sobre as responsabilidades individuais, a indenização será calculada mediante a divisão da indenização total pelo número de segurados.

7.3. Para efeito de cálculo do saldo devedor, consideram-se tendo sido pagos todos os encargos mensais vencidos até a data do sinistro.

7.3.1. O eventual atraso no pagamento ao Estipulante de encargos mensais vencidos não prejudicará as coberturas concedidas por esta apólice.

7.4. Na hipótese de ter sido contratada a cobertura adicional de que trata a Cláusula 5ª destas “ Condições Especiais”, a indenização inerente a tal cobertura corresponderá a R\$ 3.000,00 (três mil reais), atualizados como previsto na alínea a daquela cláusula, observada a proporcionalidade de que trata o item 7.2 desta cláusula.

Cláusula 8ª – da Alteração da Composição de Renda

8.1. Nos casos de mais de um **Segurado** numa mesma operação de financiamento ou de promessa de financiamento, admite-se a alteração na distribuição percentual das responsabilidades para fins de indenização por sinistro, em função das mudanças na renda de cada um desses adquirentes ou promitentes adquirentes, ao longo da vida do contrato correspondente.

8.2. Haverá um prazo de carência de 12 (doze) meses, contados do recebimento por parte da **Seguradora** da comunicação feita pelo **Estipulante**, para cada alteração na composição de renda.

8.3. Independentemente do disposto no item 8.2 anterior, não será aplicável a carência na ocorrência de sinistro de morte ou invalidez permanente resultante de acidente pessoal.

8.4. A **Seguradora** que assumir a apólice em substituição a seguradoras anteriores não poderá reiniciar a contagem dos prazos de carência para os segurados abrangidos pelo contrato de seguro anterior, prevalecendo, para início daquela contagem, a data do contrato de financiamento, da promessa de financiamento ou a data de cada alteração referida no item 8.2 desta cláusula.

8.5. Por ocasião de sinistro decorrente dos riscos de MIP, o **Estipulante** deverá pleitear a indenização com base na distribuição proporcional correspondente à composição de renda que estiver prevalecendo na data do sinistro, apresentando os comprovantes que respaldem a referida distribuição proporcional.

Cláusula 9ª – do Pagamento de Indenização

9.1. As indenizações devidas por força destas “Condições Especiais” serão pagas diretamente ao **Estipulante**, salvo aquela relativa à cobertura adicional de que trata a cláusula 5ª destas “Condições Especiais”.

9.2. O pagamento da indenização será efetuado com base no saldo devedor vincendo na data da última atualização do saldo devedor antes da ocorrência do sinistro, valor esse que será atualizado “pro rata dia” e capitalizado a juros contratuais, observadas as condições do contrato de financiamento, até o dia do pagamento da indenização, considerando-se o pagamento dentro do prazo estabelecido na cláusula 15 das “Condições Gerais”.

9.3. A indenização correspondente à cobertura adicional de que trata a cláusula 5ª destas “Condições Especiais” será paga pela Seguradora ao Beneficiário indicado pelo Segurado, se a cobertura tiver sido contratada.

9.3.1. Na falta de indicação de **Beneficiário**, a indenização será paga de acordo com o que dispõem o art. 792 e o respectivo parágrafo único do Código Civil Brasileiro.

9.4. Na hipótese de a **Seguradora** pagar a indenização fora do prazo previsto na cláusula 15 das “Condições Gerais”, aplicar-se-á o disposto na referida cláusula.

Cláusula 10 – da Liquidação de Sinistro

10.1. Ocorrido o sinistro, o **Estipulante**, imediatamente após re-

ceber a comunicação do **Segurado**, do **Beneficiário** ou de quem às vezes de um deles fizer, encaminhará o aviso de sinistro à **Seguradora**, acompanhado dos seguintes documentos:

10.1.1. Nos casos de morte ou de invalidez permanente total:

- a) contrato inicial de financiamento ou de promessa de financiamento e, se houver, as correspondentes alterações;
- b) comprovante de inclusão da operação no seguro anteriormente à data do sinistro;
- c) demonstrativo do valor da indenização pleiteada;
- d) **DPS**, preenchida, datada e assinada pelo **Segurado**, se for o caso;
- e) RG e CPF do **Segurado**;
- f) comprovante de endereço do **Segurado**; e
- g) certidão de nascimento ou de casamento do **Segurado**.

10.1.2. Complementarmente, apenas para o caso de morte natural:

- a) certidão de óbito; e
- b) declaração de causa mortis, em formulário próprio fornecido pela **Seguradora**, preenchido, datado e assinado pelo médico assistente do **Segurado**, com firma reconhecida.

10.1.3. Complementarmente, apenas para o caso de morte acidental:

- a) certidão de óbito;
- b) laudo cadavérico – IML;
- c) boletim de ocorrência policial, se houver; e

d) carteira nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo **Segurado**;

10.1.4. Complementarmente, apenas para o caso de invalidez permanente total:

a) declaração médica, devidamente preenchida, datada, carimbada e assinada pelo médico assistente do **Segurado**, com firma reconhecida:

a.1) detalhando a natureza da lesão;

a.2) informando se o paciente se encontra em alta médica definitiva;

a.3) anexando os exames realizados pelo **Segurado**;

a.4) indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta foi efetivamente diagnosticada; e

a.5) detalhando o quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a incapacidade total e permanente para o exercício da atividade laborativa principal do **Segurado** no momento do sinistro ou para o exercício de toda e qualquer atividade laborativa, nos casos em que o **Segurado** não exercer qualquer atividade laborativa; e

a.6) anexando documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, nas condições da alínea a.5 anterior;

b) boletim de ocorrência policial, se houver;

- c) comunicado de alta médica;
- d) comunicado de acidente do trabalho (CAT), quando o caso exigir;
- e) carteira nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo **Segurado**.

10.2. Na hipótese do subitem 1.2.3 da cláusula 1ª destas “Condições Especiais”, se a perícia médica, duas vezes marcada, não se realizar por falta de comparecimento do Segurado ao local indicado, o caso será encerrado sem pagamento da indenização, a menos que o Estipulante comunique à Seguradora que o Segurado não tem condições físicas de se locomover e indique o local em que o Segurado se encontra, de sorte que o médico vá até ele; comparecendo o médico responsável pelo exame, duas vezes, ao local indicado pelo Estipulante, se o Segurado lá não estiver, o caso será encerrado sem pagamento de indenização.

Cláusula 11 – Beneficiário

11.1. O beneficiário, em caso de sinistro relacionado aos riscos de MIP, é o próprio estipulante, no caso de seguro coletivo, ou o financiador, no caso de seguro individual.

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

Cláusula 12 – da Ratificação

Ratificam-se as “Condições Gerais” desta apólice que não tenham sido alteradas ou revogadas pelas presentes “Condições Especiais”.

Condições Especiais para os Riscos de Danos Físicos aos Imóveis

A **ALLIANZ SEGUROS S. A**, com sede na Rua Eugênio de Medeiros, 303, Pinheiros, na cidade de São Paulo – SP, inscrita no CNPJ sob o nº 61.573.796/0001-66, a seguir denominada simplesmente **Seguradora**, contrata com o (NOME E QUALIFICAÇÃO DO ESTIPULANTE), a seguir denominado simplesmente **Estipulante**, o presente seguro, de conformidade com as “Condições Gerais” anexas e com estas “Condições Especiais”.

Cláusula 1ª – dos Riscos Cobertos

1.1. Estão cobertos os riscos que possam afetar o objeto do seguro, ocasionando danos provenientes de:

- a) incêndio, independentemente de onde tenha se originado;
- b) raio;
- c) explosão, qualquer que seja a causa;
- d) vendaval e granizo;
- e) desmoronamento total;
- f) desmoronamento parcial, assim entendido a destruição ou desabamento de paredes, vigas ou outro elemento estrutural (coluna, viga, laje ou teto com função de laje);
- g) ameaça de desmoronamento, devidamente comprovada;
- h) destelhamento, causado por ventos fortes ou granizo;
- i) inundação, alagamento e enchente, com entrada de água no imóvel segurado, resultante de aguaceiro, tromba d’água ou chuva, seja ou não consequente da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros e similares

1.2. São também considerados enquadráveis no conceito de incêndio os danos na fiação elétrica do imóvel e os chamuscados decorrentes de queda de raio ou de fálscia elétrica nas proximidades do imóvel, ainda que não provocando incêndio, propriamente dito.

1.3. Considera-se inundação a resultante de aumento de volume de águas de rios e canais.

1.4. São também considerados enquadráveis no conceito de desmoronamento parcial os danos em partes do imóvel (muros laterais, frontal e de fundos, telhados, beirais, paredes, portas, portões, vidros e janelas) decorrentes de impacto de veículo de terceiro, queda de árvore, queda de aeronave ou quaisquer outros engenhos aéreos ou espaciais.

1.5. Não se enquadra como desmoronamento parcial o simples desabamento de revestimentos, marquises, beirais, acabamentos, efeitos arquitetônicos, telhas e similares.

1.6. Fica concordado, contudo, que os danos sofridos pelos elementos descritos no item 1.5 desta cláusula estarão cobertos desde que sejam consequentes de desmoronamento a que se refere a alínea f do item 1.1 e o item 1.4 desta cláusula.

Cláusula 2ª – dos Riscos Excluídos

Ficam excluídos do presente seguro:

2.1. Os prejuízos decorrentes de vício intrínseco.

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

2.3. Os prejuízos decorrentes de ordem de autoridade pública, salvo para evitar propagação dos danos cobertos por esta apólice.

2.3.1. Não se aplicará a restrição constante do item 2.3 anterior quando os danos decorrerem da execução de obras públicas.

2.4. Os prejuízos decorrentes de atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, motim, confisco, nacionalização, destruição ou requisição resultantes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e, em geral, de todo e qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como de atos praticados por qualquer pessoa agindo por parte de ou em ligação com qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força o governo ou a instigar a sua queda, pela perturbação de ordem política e social do país, por meio de atos de terrorismo, guerra revolucionária, subversão e guerrilhas.

2.4.1. No caso de reclamação por prejuízos que se verifiquem durante quaisquer das ocorrências mencionadas no item 2.4 supra, assiste à **Seguradora** o direito de exigir do **Segurado** a prova de que os prejuízos ou danos decorreram de causas independentes e não foram, direta ou indiretamente, produzidos pelas referidas ocorrências ou suas consequências.

2.5. Os prejuízos, perdas, danos, responsabilidades ou despesas causadas direta ou indiretamente por atos de terrorismo, cabendo à **Seguradora** comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

2.6. Os prejuízos decorrentes de qualquer perda ou destruição, danos consequentes, despesas emergentes ou responsabilidade legal de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de, ou para os quais tenham contribuído radiações ionizantes ou de contaminação proveniente da radioatividade de qualquer combustível ou resíduo nuclear, resultante de combustão desse tipo de material.

2.7. Os prejuízos causados por extravio, roubo ou furto, ainda que, direta ou indiretamente, tenham concorrido para tais perdas quaisquer dos eventos incluídos nos “Riscos Cobertos” .

2.8. Os prejuízos decorrentes de má utilização, falta de conservação, deterioração gradativa, erosão, corrosão, oxidação, ferrugem, variação atmosférica, incrustação, fadiga, chuva, mofo, bolor e fungos, cupim, processo de limpeza, ação de luz e animais daninhos, ou desgaste natural pelo uso do imóvel que se constitua contratualmente em garantia de financiamento imobiliário concedido pelo Estipulante.

2.9. Os prejuízos decorrentes dos eventos relacionados nas alíneas d a i do item 1.1 da cláusula 1ª destas “Condições Especiais”, se tais eventos não decorrerem de causa externa .

2.10. Os prejuízos decorrentes de danos causados por atos ilícitos, dolosos, fraudulentos, criminosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, sendo certo que, em se tratando de Segurado pessoa jurídica, a exclusão aqui estabelecida aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes legais.

2.11. Danos causados pela ação paulatina de temperatura, umidade, infiltração e vibração, bem como por poluição, contaminação e vazamento.

2.12. Prejuízos decorrentes de terremoto, tremor de terra, erupção vulcânica e quaisquer outras convulsões da natureza.

2.13. Danos decorrentes de maremoto, ressaca, umidade e maresia.

2.14. Prejuízos resultantes da infiltração de água ou de outra substância líquida qualquer, através de pisos, paredes e tetos, salvo quando conseqüente de riscos cobertos.

2.15. Danos consequentes de água de chuva que penetre no imóvel segurado através de portas, janelas, claraboias, respiradouros ou quaisquer outras aberturas defeituosas ou deixadas abertas.

2.16. Prejuízos resultantes do entupimento de calhas ou da entrada de água pelo telhado do imóvel segurado, salvo quando consequentes de riscos cobertos.

2.17. Danos resultantes de mofo, bolor, fungo, esporo ou qualquer outro tipo, natureza ou descrição de micro-organismo, incluindo mas não limitado a qualquer substância cuja presença figure como ameaça real ou potencial à saúde humana.

2.18. Os prejuízos causados, direta ou indiretamente, por cupins.

Cláusula 3ª – das Taxas

3.1. As taxas aplicáveis sobre o **Limite Máximo de Garantia**, para efeito do cálculo do prêmio mensal de **DFI**, são as constantes da **Especificação do Seguro**.

3.2. A apuração de que trata o item 10.2 da cláusula 10 das “Condições Gerais” será feita, em se tratando de riscos de **DFI**, englobando-se os diversos indicadores de prêmios de **DFI** e dos prejuízos indenizados em sinistros decorrentes dos eventos descritos no item 1.1, cláusula 1ª, destas “Condições Especiais”.

Cláusula 4ª – do Limite Máximo de Garantia

4.1. O **Limite Máximo de Garantia**, como tal entendido a responsabilidade máxima da **Seguradora** por sinistro ou série de sinistros decorrentes do mesmo fato gerador, corresponderá:

a) ao valor de avaliação inicial do imóvel será atualizado com base no índice convencionado constante do instrumento contratual assinado pelo **Estipulante** e pelo **Segurado**, nos casos de imóvel pronto;

- b) ao valor estimado da obra, nos casos de imóvel em construção, considerando-se o novo valor estimado, se for o caso, na hipótese de haver financiamentos complementares;
- c) ao valor de avaliação do imóvel apurado antes do início da obra, acrescido do valor estimado para a obra, nos casos de ampliação e reforma objeto de financiamento;
- d) ao valor de avaliação do imóvel apurado após ampliação ou reforma realizada com recursos próprios do **Segurado**, valor esse respaldado por documento elaborado pelo **Estipulante** para fazer prova quando de eventual sinistro, evidenciando a modificação realizada no imóvel.

4.2. No caso de seguro sobre frações autônomas de edifício em condomínio, o **Limite Máximo de Garantia** abrange as partes privativas e comuns, com inclusão dos elevadores, escadas rolantes, centrais de ar condicionado ou de aquecimento, incineradores de lixo e respectivas instalações, sempre na proporção do interesse do condômino segurado.

Cláusula 5ª – da Atualização Dos Limites Máximos de Garantia e Respectivos Prêmios

5.1. Obrigam-se o **Estipulante** e a **Seguradora** a considerar o **Limite Máximo de Garantia**, conforme definido na cláusula 4ª destas “Condições Especiais”, atualizado com base no índice convencionado no contrato de financiamento ou promessa de financiamento correspondente, afetando, por conseguinte, os respectivos prêmios de **DFI**.

5.2. No caso de contrato de financiamento ou de promessa de financiamento sem previsão de cláusula de atualização, o **Limite Máximo de Garantia**, conforme definido na cláusula 4ª destas “Condições Especiais”, será atualizado com base no índice e periodicidade definidos na **Especificação do Seguro**, afetando, por conseguinte, os respectivos prêmios de **DFI**.

Cláusula 6ª – da Cobertura Facultativa Adicional de Perda de Conteúdo

6.1. Mediante pagamento de prêmio específico, de forma facultativa, será oferecida ao **Segurado** uma cobertura adicional de perda de conteúdo que objetive a indenização pelos prejuízos verificados aos bens móveis pertencentes ao **Segurado** e existentes no imóvel por ocasião de sinistro indenizável decorrente dos riscos cobertos previstos na cláusula 1ª destas “Condições Especiais”, observando-se que:

- a) o **Limite Máximo de Garantia** dessa cobertura específica de perda de conteúdo corresponde a R\$3.000,00 (três mil reais), que será atualizado em cada aniversário da apólice, de acordo com a variação positiva, no período, do IPCA/IBGE ou pela variação de índice que vier a substituí-lo; não havendo índice oficial e expressamente substituto, será adotado o IGPM/FGV;
- b) a taxa do prêmio de seguro aplicável a esta cobertura adicional de perda de conteúdo é a constante da **Especificação do Seguro**;
- c) a apuração de que trata o item 10.2 da cláusula 10 das “Condições Gerais” será feita de forma independente para esta cobertura adicional de perda de conteúdo;
- d) o custo desta cobertura adicional de perda de conteúdo não integrará o CESH.

Cláusula 7ª – da Indenização

A indenização corresponderá ao prejuízo indenizável efetivamente apurado pela Seguradora na ocasião do sinistro, limitado ao valor do Limite Máximo de Garantia, devidamente atualizado em conformidade com o previsto na cláusula 5ª destas “Condições Especiais”, observado, porém, o disposto na cláusula 9ª destas “Condições Especiais”.

Cláusula 8ª – do Pagamento de Indenização

As indenizações devidas por força destas “Condições Especiais” serão pagas diretamente ao **Estipulante**, ressalvados os casos de reposição previstos na cláusula 9ª destas “Condições Especiais”.

Cláusula 9ª – da Reposição

9.1. *Mediante acordo com o Estipulante, a Seguradora liquidará o sinistro com pagamento da indenização em dinheiro ou com a reposição dos bens atingidos, hipótese em que, com o restabelecimento dos bens ao estado equivalente àquele em que se encontravam imediatamente antes do sinistro, estarão cumpridas as suas obrigações de indenizar.*

9.2. Também, mediante acordo com o **Estipulante**, a **Seguradora** indenizará em dinheiro, face solicitação apresentada pelo **Segurado**.

9.3. Na impossibilidade de reposição do imóvel sinistrado, à época da liquidação do sinistro, a indenização devida será paga em dinheiro.

Cláusula 10 – Prejuízos Indenizáveis

São indenizáveis, até o **Limite Máximo de Garantia**, devidamente atualizado de conformidade com o previsto na cláusula 5ª destas “Condições Especiais”, os seguintes prejuízos:

- a) ***danos materiais diretamente resultantes dos riscos cobertos;***
- b) ***danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar o bem segurado;***
- c) ***despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;***

- d) Encargos Mensais devidos pelo Segurado, nos casos em que for necessária a desocupação do imóvel, observado o disposto no subitem 12.2.1 da cláusula 12 destas “Condições Especiais”;*
- e) despesas emergenciais realizadas pelo Segurado nos casos de destelhamento, inundação ou alagamento, até o equivalente a 1% (um por cento) do Limite Máximo de Garantia, desde que o sinistro tenha sido previamente avisado à Seguradora e os serviços comprovadamente realizados se destinem a evitar a propagação dos danos; os danos nas demais partes do imóvel não recuperadas pelo Segurado e decorrentes de riscos cobertos serão objeto de pagamento complementar, se for o caso, após avaliação feita pela Seguradora com base em vistoria no imóvel.*

Cláusula 11 – da Liquidação de Sinistro

Ocorrido o sinistro, o **Estipulante**, imediatamente após receber a comunicação do **Segurado** ou de quem suas vezes fizer, encaminhará o aviso de sinistro à **Seguradora**, acompanhado dos seguintes documentos:

- a) contrato inicial de financiamento ou de promessa de financiamento, e, se houver, as correspondentes alterações;
- b) comprovante de inclusão da operação no seguro anteriormente à data do sinistro;
- c) laudo de avaliação do imóvel, elaborado na época da assinatura do contrato de financiamento ou promessa de financiamento;
- d) planta do imóvel e memorial descritivo;
- e) quando registrada a ocorrência, certidão policial ou do corpo de bombeiros;

- f) comprovante das despesas realizadas na tentativa de minorar o dano e das despesas de salvamento;
- g) cópia das notas fiscais referentes às despesas efetuadas para a compra de materiais e recibos de mão-de-obra, nos casos de destelhamento, inundação ou alagamento em que houve a necessidade de tomada de providências imediatas para a proteção do imóvel, conforme situação prevista na alínea e da cláusula 10 destas “ Condições Especiais”;

Cláusula 12 – do Cálculo das Indenizações

12.1. A indenização corresponderá ao valor apurado pela vistoria da **Seguradora**, através de laudo próprio a ser emitido por vistoriador que ela indique como aquele necessário à reposição do imóvel ao estado em que se encontrava antes do sinistro, observado o disposto na cláusula 9ª destas “ Condições Especiais”.

12.1.1. Se, após a inclusão da operação no seguro, forem feitas obras no imóvel que o valorizem, tais obras serão consideradas, desde que, antes do sinistro, tenham sido comunicadas à Seguradora, com vistas à variação positiva do Limite Máximo de Garantia e do prêmio de DFI.

12.2. Ao valor da indenização apurada na forma do item 12.1 desta cláusula será acrescido o dos demais prejuízos indenizáveis; no tocante aos encargos mensais, estes serão pagos se, e somente se, for constatada e registrada em laudo próprio a inabitabilidade do imóvel pelo vistoriador encarregado de apurar o valor da indenização, sendo certo que a constatação da inabitabilidade não implica a responsabilidade da **Seguradora** pela guarda do imóvel enquanto estiver desocupado, cabendo ao **Segurado** a preservação do mesmo.

12.2.1. Os encargos mensais serão pagos juntamente com o pagamento da indenização principal, observando-se que:

- a) cada encargo mensal corresponderá ao valor dele próprio, devidamente atualizado com base no índice convencionado no contrato de financiamento, desde o mês de competência do encargo mensal até o mês do efetivo pagamento pela **Seguradora**;
- b) no caso de financiamento a pessoa jurídica, o valor de cada encargo mensal está limitado a 0,7% (sete décimos por cento) do valor do **Limite Máximo de Garantia** e o pagamento abrangerá, no máximo, os três primeiros encargos que se vencerem após a constatação da inabitabilidade;
- c) o último encargo mensal indenizável corresponderá ao da competência do mês previsto para o término da obra de reposição do imóvel, conforme estabelecido pela **Seguradora** com base na vistoria por ela realizada para a apuração dos prejuízos indenizáveis;
- d) de qualquer forma, a soma dos prejuízos indenizáveis com os valores pagos correspondentes aos encargos mensais está limitada ao valor do **Limite Máximo de Garantia**.

Cláusula 13 – dos Salvados

13.1. Sempre que cabível, ocorrendo sinistro que atinja bens garantidos pelo seguro, o Segurado terá de tomar todas as providências possíveis no sentido de proteger os salvados e de minimizar os prejuízos.

13.2. Ocorrendo a hipótese prevista no item anterior e paga a indenização, os salvados terão a sua propriedade automaticamente transferida à Seguradora, não podendo o Segurado dispor dos mesmos sem prévia e expressa autorização dela.

Cláusula 14 – da Concorrência de Apólices

14.1. O seguro correspondente à cobertura de DFI é contratado a 1º Risco Absoluto.

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

Cláusula 15 – da Ratificação

Ratificam-se as “Condições Gerais” desta apólice que não tenham sido alteradas ou revogadas pelas presentes “Condições Especiais”

CNPJ 061.573.796/0001-66 - Processo SUSEP 15414.901294/2015-99.
O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia,
incentivo ou recomendação à sua comercialização.

www.allianz.com.br

Allianz Seguros

SAC - 24h: 0800 115 215

Atendimento à pessoa com deficiência auditiva
ou de fala - 24h: 0800 121 239

Ouvidoria: 0800 771 3313

Linha Direta Allianz - serviços ao segurado
e aviso de sinistro:
3156 4340 (Grande São Paulo)
0800 7777 243 (Outras localidades)