

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL (RCPAR)

Versão janeiro 2023

Sumário

1 - INFORMAÇÕES PRELIMINARES.....	3
CLÁUSULA 1ª - DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS	3
CLÁUSULA 2ª - OBJETIVOS DO SEGURO	10
CLÁUSULA 3ª - CLÁUSULA DE GARANTIA	13
CLÁUSULA 4ª - RISCOS COBERTOS.....	14
CLÁUSULA 5ª - RISCOS EXCLUÍDOS	14
CLÁUSULA 6ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO.....	17
CLÁUSULA 7ª - FORMA DE CONTRATAÇÃO	17
CLÁUSULA 8ª - DOCUMENTOS DO SEGURO	17
CLÁUSULA 9ª - PRAZO ADICIONAL DE APRESENTAÇÃO DE NOTIFICAÇÃO	17
CLÁUSULA 10ª - LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	19
CLÁUSULA 11ª - ACEITAÇÃO OU RECUSA DA PROPOSTA DE SEGURO	20
CLÁUSULA 12ª - VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO	22
CLÁUSULA 13ª - TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES.....	22
CLÁUSULA 14ª - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	22
CLÁUSULA 15ª - FRANQUIA.....	24
CLÁUSULA 16ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO	24
CLÁUSULA 17ª - PROCEDIMENTOS E REGULAÇÃO DE SINISTROS.....	27
CLÁUSULA 18ª - ACORDOS E ALOCAÇÕES	28
CLÁUSULA 19ª - NOTIFICAÇÃO	29
CLÁUSULA 20ª - PERDA DE DIREITOS	30
CLÁUSULA 21ª - RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO	31
CLÁUSULA 22ª - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL	32
CLÁUSULA 23ª - CLÁUSULA DECLARATÓRIA.....	32
CLÁUSULA 24ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	33
CLÁUSULA 25ª - PRESCRIÇÃO	33
CLÁUSULA 26ª - FORO	33

Condições Gerais do Seguro Responsabilidade Civil Profissional (RCPAR)

1 - INFORMAÇÕES PRELIMINARES

- 1.1. A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.
- 1.2. Somente mediante entrega de proposta, preenchida e assinada pelo Segurado, por seu representante legal, ou corretor de seguros habilitado, o presente seguro poderá ser contratado, alterado, prorrogado ou renovado;
- 1.3. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep;
- 1.4. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br;
- 1.5. Mediante a contratação deste seguro, somente serão consideradas como coberturas contratadas aquelas expressamente ratificadas na apólice, tornando-se nulas e sem efeitos quaisquer outras a seguir descritas;
- 1.6. Para as situações não previstas nestas Condições Contratuais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil;
- 1.7. Mediante a contratação deste seguro, o interessado aceita as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas Condições Contratuais.
- 1.8. O Segurado, por meio próprio ou por seu corretor de seguros ou representante legal, ao assinar a proposta de seguro, declara o conhecimento e o acesso a presente condições contratuais, pelos canais disponíveis pela seguradora e constante na proposta de seguro.

CLÁUSULA 1ª - DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

Para facilitar a compreensão dos termos utilizados neste seguro, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados, a qual passa a fazer parte integrante e inseparável das Condições Contratuais, sendo estes divididos em duas seções: (I) Definições que contém termos básicos do seguro a base de reclamação com notificação, e (II) glossário de termos técnicos, contendo significados mais específicos adotados pela Seguradora na Apólice:

I – Definições:

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA. (OCCURRENCE BASIS)

Tipo de contratação em que a indenização a terceiros, pelo segurado, obedece aos seguintes requisitos:

- a) os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice; e
- b) o segurado apresente o pedido de indenização à seguradora durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO ("CLAIMS MADE BASIS")

Tipo de contratação em que a indenização a terceiros, pelo segurado, obedece aos seguintes requisitos:

- a) os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice, ou durante o período de retroatividade; e
- b) o terceiro apresente a reclamação ao segurado durante a vigência da apólice, ou durante o prazo adicional, conforme estabelecido no contrato de seguro;

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO ("CLAIMS MADE BASIS") COM NOTIFICAÇÃO

Tipo de contratação em que a indenização a terceiros obedece aos seguintes requisitos:

- a) os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice, ou durante o período de retroatividade; ou
- b) o segurado tenha notificado fatos ou circunstâncias ocorridas durante a vigência da apólice, ou durante o período de retroatividade; e
- c) na hipótese "a", o terceiro apresente a reclamação ao segurado durante a vigência da apólice, ou durante o prazo adicional, conforme estabelecido na apólice; ou
- d) na hipótese "b", o terceiro apresente a reclamação ao segurado durante a vigência da apólice, ou durante os prazos prescricionais legais.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO ("CLAIMS MADE BASIS") com primeira manifestação ou descoberta

Tipo de contratação em que a indenização a terceiros obedece aos seguintes requisitos:

- a) os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice, ou durante o período de retroatividade; e
- b) o terceiro apresente a reclamação ao segurado durante a vigência da apólice, ou durante o prazo adicional, conforme estabelecido na apólice; ou
- c) o segurado apresente o aviso à sociedade seguradora do sinistro por ele descoberto ou manifestado pela primeira vez durante a vigência da apólice, ou durante o prazo adicional, conforme estabelecido na apólice.

CUSTOS DE DEFESA

Compreendem as custas judiciais ou de outros meios de solução de conflitos, os honorários advocatícios e periciais, assim como as despesas necessárias para apresentar a defesa e/ou os recursos do segurado, relativos a reclamações em seguros de responsabilidade civil, conforme o contrato de seguro.

DATA RETROATIVA DE COBERTURA (DRC) OU DATA LIMITE DE RETROATIVIDADE

Data igual ou anterior ao início da vigência da apólice à base de reclamações, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial ou da renovação do seguro, e que marca o início do período de retroatividade da cobertura.

FATO GERADOR

É qualquer acontecimento que produza danos, garantidos pelo seguro, e atribuídos, por terceiros pretensamente prejudicados, à responsabilidade do Segurado.

LIMITE AGREGADO

Valor total máximo indenizável, por cobertura, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros indenizados durante a vigência da apólice.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG)

Limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora aplicado ao conjunto das coberturas do contrato de seguro.

A Seguradora apenas estará obrigada ao pagamento de um montante máximo durante a Vigência da Apólice prazos adicionais, quando contratado, que não excederá em caso algum o estabelecido no item Limite Máximo de Garantia da Apólice da Especificação, seja a título de Acordo, Despesas de Defesa, ou quaisquer outros custos que a Seguradora considere necessários e razoáveis e devam ser pagos nos termos da presente Apólice.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI)

Limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora, por cobertura, relativo a reclamação ou série de reclamações de sinistros, decorrentes do mesmo risco garantido pelo contrato de seguro.

NOTIFICAÇÃO

Ato por meio do qual o tomador ou o segurado comunicam à sociedade seguradora, nos seguros à base de reclamações com notificações, exclusivamente durante a vigência da apólice, fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos entre a data limite de retroatividade e o término de vigência da apólice, os quais poderão levar a uma reclamação no futuro.

PERÍODO DE RETROATIVIDADE

Intervalo de tempo entre a data limite de retroatividade e a data de início de vigência de um seguro à base de reclamações.

PRAZO ADICIONAL

Prazo extraordinário em que estarão cobertas as reclamações apresentadas ao segurado, por terceiros, contratado junto à sociedade seguradora, com ou sem cobrança de prêmio, conforme estabelecido no contrato de seguro.

RECLAMAÇÃO

Manifestação de terceiro, pedindo indenização ao segurado, alegando sua responsabilidade civil por ato possivelmente danoso;

TOMADOR DO SEGURO

É a pessoa física ou jurídica que contrata o seguro em benefício dos segurados e que se responsabiliza, junto à sociedade seguradora, a atuar em nome destes com relação às condições contratuais do seguro, inclusive no pagamento dos prêmios, comunicação sinistros e de suas expectativas.

II – Glossário de termos técnicos:

ADICIONAL DE FRACIONAMENTO

Juros cobrados pela Seguradora quando o prêmio do Seguro é parcelado.

ADITIVO

Disposições complementares acrescentadas a uma Apólice já emitida, modificando-a de alguma forma. Entre as possibilidades, citamos: alterações na cobertura, cobrança, de prêmio adicional, e prorrogação do período de vigência, dentre outras. O ato que formaliza a inclusão do aditivo na apólice é denominado “**endosso**”.

AGRAVAÇÃO DO RISCO

Fatos e circunstâncias que aumentam a intensidade/dimensão ou probabilidade de ocorrência de um sinistro, independentes ou não do Segurado e que, por consequência podem acarretar aumento da taxa e/ou alteração das condições do seguro.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Termo que determina o território de abrangência de uma determinada cobertura ou da apólice. Extensão na qual o seguro ou a cobertura é válido.

APÓLICE

Documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo proponente, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos (apólice coletiva).

ATO DESONESTO DE EMPREGADOS

Refere-se a qualquer conduta dolosa ou de má-fé de um Empregado que:

- a) não tenha sido aprovada ou consentida, expressa ou implicitamente pelo Segurado; e
- b) resulte em responsabilidade civil do Segurado.

ATO (ILÍCITO) CULPOSO

Ações ou omissões involuntárias ou não, que violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência ou imprudência do responsável, pessoa ou empresa.

ATO DANOSO

É o ato, erro ou omissão, efetivo ou imputado, na execução ou falha na execução de Serviços Profissionais por parte de qualquer Segurado ou qualquer outra pessoa pela qual o Segurado seja legalmente responsável.

ATO (ILÍCITO) DOLOSO

Ações ou omissões voluntárias, que intencionalmente violem direito e/ou causem dano a outrem.

AVISO DE SINISTRO

É a comunicação formal específica de uma **reclamação de terceiros**, efetuada durante o período de vigência da **apólice**, ou Prazo Adicional (se aplicável), que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora para dar a esta, conhecimento imediato da ocorrência do sinistro.

O Segurado ou cossegurado deverá dar conhecimento ao Terceiro (mutuário) quanto a Central de Reclamações (canal eletrônico ou de atendimento telefônico no qual é possível fazer o aviso das reclamações) por meio das disposições do contrato de financiamento.

CANCELAMENTO DA APÓLICE

Dissolução antecipada do contrato de seguro, em sua totalidade, por determinação legal, por acordo, por inadimplemento do Segurado, ou parcialmente, em relação a uma determinada cobertura, por acordo ou exaurimento do limite máximo de indenização. O cancelamento do seguro, total ou parcial, por acordo entre as partes, denomina-se **RESCISÃO**.

COBERTURA

Numa acepção ampla, é o conjunto dos riscos cobertos elencados na apólice. De forma restrita, é sinônimo de Cobertura Básica ou Cobertura Adicional.

COLAPSO DE SUPERESTRUTURA

O seguro não dará cobertura para situações em que ocorrer o colapso da superestrutura. O colapso da superestrutura, situação excluída destas condições, que significa o desabamento do objeto segurado e/ou a inviabilidade da ocupação do bem segurado, mesmo que estas situações danosas tenham sido ocasionadas por erros e/ou omissões profissionais decorrentes de imperícia, imprudência e/ou negligência.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS

É o conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro.

CONDIÇÕES GERAIS

São cláusulas de caráter geral, comum a todas as apólices de um mesmo ramo.

CONDIÇÕES PARTICULARES

Conjunto de cláusulas individuais de cada Segurado, anexas à apólice, que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais de um plano de seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura.

CONTROLADA

Refere-se a qualquer sociedade ou pessoa jurídica em que o Segurado:

- (i) detenha, direta ou indiretamente, mais de 50% dos direitos de voto; ou
- (ii) tenha direito a nomear a maioria dos membros do Conselho de Administração (ou equivalente); ou
- (iii) tenha direito, segundo acordo por escrito com outros acionistas, a nomear a maioria dos membros do Conselho de Administração (ou equivalente).

DANOS COBERTOS

Significam Danos Materiais em razão dos quais o Segurado seja responsabilizado por haver prejudicado **terceiro**, como consequência do exercício da atividade profissional designada neste contrato de Seguro em virtude de ação ou omissão culposa na prestação de Serviços Profissionais.

DOCUMENTO

Inclui todos os documentos, sejam eletrônicos ou impressos que pertençam ao Segurado ou pelos quais o Segurado seja legalmente responsável, enquanto sob custódia deste, ou sob custódia de qualquer outra pessoa ou a quem este tenha confiado no curso usual dos Serviços Profissionais desenvolvidos pelo Segurado.

DOWNLOAD

Ato de transferir (baixar) um ou mais arquivos de um servidor remoto para um computador local. É um procedimento muito comum e necessário quando o objetivo é obter dados disponibilizados na internet. Os arquivos para download podem ser textos, imagens, vídeos, programas entre outros.

ENDOSSO

Documento, emitido pela sociedade seguradora, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas.

FRAÇÃO IDEAL

Fração ideal é a parte indivisível e indeterminável das áreas comuns e de terreno, correspondente à unidade autônoma de cada condômino. A cada unidade imobiliária caberá, como parte

inseparável, uma fração ideal no solo e nas outras partes comuns, que será identificada em forma decimal ou ordinária no instrumento de instituição do condomínio.

FRANQUIA

Entende-se por franquia o valor expressamente definido no contrato de seguro, para cada cobertura que for prevista a sua existência, representando a participação do Segurado nos prejuízos consequentes de cada sinistro. Deste modo, a responsabilidade da Seguradora começa apenas e tão somente depois de alcançado o seu limite.

IMPORTÂNCIA SEGURADA

Valor disponível ao Segurado para garantir as perdas decorrentes dos riscos cobertos, para cada uma das coberturas indicadas nesta apólice até o limite máximo de garantia da apólice. As Importâncias Seguradas discriminadas em cada cobertura da apólice representam em relação àquela cobertura, o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por reclamação ou série de reclamações resultantes de um mesmo evento.

INDENIZAÇÃO

Termo que define a contraprestação da Seguradora, isto é, o valor que deverá reembolsar ao Segurado ou pagar ao Terceiro, no caso da efetivação do risco coberto previsto e contratado nesta apólice, considerando o valor da construção para efeito de reparação, desde que observadas todas as regras e condições do contrato de seguro.

PRÊMIO

É o valor pago à Seguradora, para que esta assuma a responsabilidade por um determinado risco. O Prêmio Líquido é o preço do Seguro antes da inclusão do IOF (imposto sobre operações financeiras).

PRÊMIO ÚNICO

Valor a ser pago para a garantia do risco, calculado para a vigência integral da apólice, podendo ser pago à vista ou parcelado.

PROPOSTA

Documento que formaliza o interesse do proponente em contratar, alterar ou renovar o seguro, abrangendo, no caso de contratação ou renovação de apólices coletivas, tanto a proposta de contratação formalizada pelo estipulante, como as propostas de adesão dos segurados individuais. A proposta poderá ainda contém, o questionário e/ou ficha de informações detalhado, que deve ser preenchido e que servirá de base para a avaliação do risco por parte da Seguradora. É parte integrante do contrato de seguro, juntamente com a apólice.

PRO RATA TEMPORIS

Referência a um tipo de cálculo cujos resultados são proporcionais ao tempo decorrido.

RECLAMAÇÃO

Demanda por escrito, recebida pelo Segurado, ou Cossegurado, pela companhia Seguradora por danos, considerando para tal: Notificações extrajudiciais, processos administrativos, arbitrais, judiciais ou outro processo similar alternativo utilizado para resolução de disputas.

REGULAÇÃO DE SINISTROS

Expressão usada para indicar o processo de investigação e apuração dos danos, e o cálculo da indenização, em virtude de ocorrência de sinistro coberto pela apólice.

SEGURADO

Conforme estabelecido na Especificação da **apólice**, entende-se por Segurado:

Pessoa Física - Profissional Liberal – Engenheiro devidamente habilitado no CREA, e Pessoa Jurídica e/ou qualquer Controlada deste, incluindo os Empregados, atuais ou anteriores e subcontratados, somente enquanto prestarem Serviços exclusivamente em nome do Segurado ou da Controlada, estando a este vinculado por meio de Contrato de Prestação de Serviços, por relação empregatícia no regime da CLT, porém apenas enquanto agindo sob direção, supervisão e mando deste.

SEGURADORA

É a Berkley International do Brasil Seguros S.A., empresa legalmente constituída e devidamente autorizada a exercer suas atividades pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) para assumir riscos, devidamente especificados nesta apólice, mediante cobrança e recebimento do prêmio de seguro.

SERVIÇOS FINANCEIROS PROFISSIONAIS

Serviços financeiros prestados no curso ordinário do negócio (bancos, instituições financeiras, corretores de valores, administradores e fundos e capitais de riscos, entre outros).

SERVIÇOS PROFISSIONAIS

Atividades profissionais listadas na Especificação da apólice, desenvolvidas pelo Segurado para Terceiros.

SINISTRO

É a ocorrência de um evento danoso acidental e imprevisto, afetando um Segurado. Caso não esteja coberto pelo contrato de seguro, é denominado risco excluído, sinistro não coberto ou evento não coberto.

SUBCONTRATADOS

Consultores independentes ou subcontratados que prestam serviços ao Segurado mediante contrato. Esta definição não inclui os Empregados.

TERCEIRO

É o Mutuário, pessoa que recebe por empréstimo recursos para a compra do imóvel, em contrapartida fica obrigado a pagar o empréstimo em parcelas mensais acrescida de juros e correção monetária, tudo estabelecido em contrato. O empréstimo recebido é realizado por um agente financeiro, público ou privado, sob orientação do Sistema Financeiro da Habitação (SFH) ou Qualquer outra pessoa física ou jurídica que não seja Segurado, que venham a sofrer danos materiais e corporais.

A definição de Terceiro não inclui:

- a) o Segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como quaisquer parentes que com ele resida ou dele dependam economicamente e, ainda, eventuais sócios controladores do mesmo, bem como seus Diretores ou Administradores;
- b) empregados e/ou atendentes do Segurado, entendendo-se assim qualquer pessoa física, devidamente habilitada no desempenho de suas funções;
- c) quaisquer pessoas vinculadas ao Segurado por um contrato de aprendizagem e/ou prestação de serviços, quer com ele possuam ou não vínculo empregatício;
- d) qualquer pessoa física ou jurídica que tenha interesse financeiro ou qualquer outro interesse na atividade do Segurado.

VIGÊNCIA / VIGÊNCIA DO CONTRATO / PERÍODO DE VIGÊNCIA

Documento que formaliza o interesse do proponente em contratar, alterar ou renovar o seguro, abrangendo, no caso de contratação ou renovação de apólices coletivas, tanto a proposta de contratação formalizada pelo estipulante, como as propostas de adesão dos segurados individuais.

CLÁUSULA 2ª - OBJETIVOS DO SEGURO

2.1 O presente seguro garante o pagamento de indenizações cobertas decorrentes de reclamações que tenham sido originadas a partir de vícios no empreendimento descrito na especificação da apólice, por:

2.2 Danos materiais decorrentes de ações ou omissões culposas na prestação de serviços profissionais pelo Segurado dentro do Âmbito Geográfico estipulado nas condições contratuais, desde que as reclamações estejam vinculadas a danos ocorridos durante o período de vigência do seguro ou durante o período de retroatividade e que respeitem os prazos estipulados pelo manual de responsabilidades CBIC – Câmara Brasileira da Indústria da Construção;

2.3 "Danos estruturais parciais decorrentes de ações ou omissões culposas na prestação de serviços profissionais pelo Segurado dentro do Âmbito Geográfico estipulado nas condições contratuais, desde que as reclamações estejam vinculadas a danos ocorridos durante o período de vigência do seguro ou durante o período de retroatividade.

2.4 Os danos estruturais cobertos pela apólice são os danos estruturais parciais e não os que acarretarem no colapso da superestrutura, situação excluída destas condições, que significa o desabamento do objeto segurado e/ou a inviabilidade da ocupação do bem segurado, mesmo que estas situações danosas tenham sido ocasionadas por erros e/ou omissões profissionais decorrentes de imperícia, imprudência e/ou negligência.

2.5 A Seguradora não se responsabilizará, nos termos da apólice, pelas reclamações ou circunstâncias ou Fatos Geradores que pudessem ser conhecidos pelo Segurado antes da data de início do período de vigência do seguro, ou que, "considerando o padrão de conhecimento dos profissionais habilitados pelo CREA/CAU", devessem ser do conhecimento do Segurado ou tiverem sido notificadas por este em outras apólices contratadas antes da data de início do período de vigência do seguro ou reveladas na última proposta feita à Seguradora.

2.6 Para os danos estruturais e não estruturais, o manual de responsabilidades CBIC – Câmara Brasileira da Indústria da Construção – deve ser considerando, conforme segue:

Recomendação de prazos de garantia para edifícios que tiveram seus projetos de construção protocolados nos órgãos competentes posteriormente à validade da norma ABNT NBR 15575 - (19/07/2013).				
Temas, elementos, componentes e Instalações	Prazos de Garantia Contratual recomendados pela norma ABNT NBR 15575, para edifícios habitacionais que tiveram seus projetos de construção protocolados para aprovação nos órgãos competentes posteriormente à sua vigência - (19/07/2013). (*)			
	1 ano	2 anos	3 anos	5 anos
Paredes de vedação, estruturas auxiliares,				Segurança e integridade

Recomendação de prazos de garantia para edifícios que tiveram seus projetos de construção protocolados nos órgãos competentes posteriormente à validade da norma ABNT NBR 15575 - (19/07/2013).				
estruturas de cobertura, estrutura das escadarias internas ou externas, guarda-corpos, muros de divisa e telhados				
Recomendação de prazos de garantia para edifícios que tiveram seus projetos de construção protocolados nos órgãos competentes posteriormente à validade da norma ABNT NBR 15575 - (19/07/2013).	Instalação Equipamentos			
Sistema de proteção contra descargas atmosféricas, sistema de combate a incêndio, pressurização das escadas, iluminação de emergência, sistema de segurança patrimonial.	Instalação Equipamentos			
Porta corta-fogo	Dobradiças e moldas			Integridade de portas e batentes
Instalações elétricas - tomadas/interruptores/disjuntores/fios/cabos/eletrodutos/caixas e quadros	Equipamentos		Instalação	
Instalações hidráulicas e gás - colunas de água fria, colunas de água quente, tubos de queda de esgoto, colunas de gás				Integridade e estanqueidade
Instalações hidráulicas e gás coletores/ ramais/ louças/ caixas de descarga/ bancadas /metais sanitários/ sifões/ ligações flexíveis/ válvulas/ registros/ ralos/ tanques	Equipamentos		Instalação	
Impermeabilização				Estanqueidade

Recomendação de prazos de garantia para edifícios que tiveram seus projetos de construção protocolados nos órgãos competentes posteriormente à validade da norma ABNT NBR 15575 - (19/07/2013).

Esquadrias de madeira	Empenamento descolamento fixação			
Esquadrias de aço	Fixação Oxidação			
Esquadrias de alumínio e de PVC	Partes móveis (inclusive recolhedores de palhetas, motores e conjuntos elétricos de acionamento)	Borrachas, escovas, articulações, fechos e roldanas		Perfis de alumínio, fixadores e revestimentos em painel de alumínio
Fechaduras e ferragens em geral	Funcionamento e Acabamento			
Revestimentos de paredes, pisos e tetos internos e externos em argamassa/gesso liso/ componentes de gesso acartonado		Fissuras	Estanqueidad e de fachadas e pisos molháveis	Má aderência do revestimento e dos componentes do sistema
Revestimento de paredes, pisos e tetos em azulejo/cerâmica/pastilhas		Revestimento soltos, gretados, desgaste excessivo	Estanqueidad e de fachadas e pisos molháveis	
Pisos de madeira - tacos, assoalhos e decks	Empenamento, trincas na madeira e destacamento			
Piso cimentado, piso acabado em concreto, contra piso		Destacamento s, fissuras, desgaste excessivo	Estanqueidad e de pisos molháveis	
Revestimentos especiais (fórmica, plásticos, têxteis, pisos elevados, materiais compostos de alumínio		Aderência		
Forros de gesso	Fissura por acomodação dos elementos estruturais e de vedação			

Recomendação de prazos de garantia para edifícios que tiveram seus projetos de construção protocolados nos órgãos competentes posteriormente à validade da norma ABNT NBR 15575 - (19/07/2013).

Forros de madeira	Empenamento, trincas na madeira e destacamento			
Pintura/verniz (interna/externa)		Empolamento, descascamento, esfarelamento, alteração de cor ou deteriorização de acabamento		
Selantes, componentes de juntas e rejuntamentos	Aderência			
Vidros	Fixação			

(*) Prazos de Garantia Contratual recomendados com base na vida útil indicada no Anexo II, conforme manual de responsabilidades CBIC – Câmara Brasileira da Indústria da Construção.

2.7 Considera-se como objeto Segurado a fração ideal do imóvel, pertencente ao terceiro reclamante/mutuário;

2.8 Esta apólice é à base de reclamação com notificação, ou seja, tem como objetivo o pagamento de indenização securitária com base em Reclamações apresentadas à Seguradora entre o início de vigência desta apólice e o fim do prazo adicional, exclusivamente sobre Fatos Geradores verificados entre a Data Limite de retroatividade e o Término de vigência desta apólice, conforme o caso;

2.9 Consideram-se integrantes de uma mesma reclamação todas as Notificações relacionadas a um mesmo fato gerador.

CLÁUSULA 3ª - CLÁUSULA DE GARANTIA

3.1 Por tratar-se de Apólice à base de reclamações, são condições necessárias para que o segurado possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições do contrato:

I – que o **terceiro** apresente a **reclamação** ao **Segurado**:

a) durante o período de vigência da apólice; ou

b) durante o **prazo adicional**, quando aplicável; ou

II - que as reclamações estejam vinculadas a danos ou fatos geradores ocorridos durante a vigência da apólice ou durante o período de retroatividade.

CLÁUSULA 4ª - RISCOS COBERTOS

4.1 Esta apólice garante as reclamações de terceiros contra o Segurado, caracterizadas na forma da Cláusula “Objetivos do Seguro” destas Condições Gerais, desde que a reclamação esteja relacionada com:

a) Danos materiais decorrentes de ações ou omissões culposas na prestação de serviços profissionais pelo Segurado dentro do Âmbito Geográfico estipulado na Especificação, desde que as reclamações estejam vinculadas a danos ocorridos durante o período de vigência do seguro ou durante o período de retroatividade e que respeitem os prazos estipulados pelo manual de responsabilidades CBIC – Câmara Brasileira da Indústria da Construção;

b) Danos estruturais parciais decorrentes de ações ou omissões culposas na prestação de serviços profissionais pelo Segurado dentro do Âmbito Geográfico estipulado na Especificação, desde que as reclamações estejam vinculadas a danos ocorridos durante o período de vigência do seguro ou durante o período de retroatividade.

4.2 A Seguradora não se responsabilizará, nos termos da apólice, pelas Reclamações ou circunstâncias ou Fatos Geradores que pudessem ser conhecidos pelo Segurado antes da data de início do período de vigência do seguro, ou que, "considerando o padrão de conhecimento dos profissionais habilitados pelo CREA/CAU", devessem ser do conhecimento do Segurado ou tiverem sido notificadas por este em outras apólices contratadas antes da data de início do período de vigência do seguro ou reveladas na última proposta feita à Seguradora.

4.3 Os danos materiais cobertos, decorrentes de erros e omissões, deverão ser valorados tendo a tabela CBIC – Câmara Brasileira da Indústria da Construção – como parâmetro.

CLÁUSULA 5ª - RISCOS EXCLUÍDOS

5.1 Esta Apólice não cobre as hipóteses abaixo, não sendo a Seguradora responsável por qualquer pagamento, garantia ou extensão relacionados ou decorrentes de:

- a) Reclamações por quaisquer Danos Corporais causados direta ou indiretamente pelo Segurado;**
- b) Reclamações decorrentes de danos causados por produtos comercializados ou distribuídos pelo Segurado. Esta exclusão não diz respeito aos erros e omissões decorrentes de serviços de engenharia para o empreendimento descrito na especificação da apólice;**
- c) Danos causados a terceiros decorrentes de falhas nas sondagens de terreno, fundações, estrutura principal, estruturas periféricas, contenções e arrimo;**
- d) Danos consequentes de inadimplemento de obrigações puramente contratuais, assim como responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou;**
- e) Convenções, que não sejam as responsabilidades decorrentes exclusivamente da lei;**
- f) Danos causados a terceiros decorrentes da transmissão de vírus e/ou Malware;**
- g) Perdas financeiras e/ou lucros cessantes causados a terceiros;**
- h) Extravio, furto ou roubo de documentos de clientes ou não, sob custódia e responsabilidade do Segurado;**
- i) Danos decorrentes de reclamações de terceiros, apresentadas contra o Segurado por qualquer violação não intencional de qualquer direito de propriedade intelectual cometido pelo Segurado na execução de serviços profissionais;**

j) Reclamações:

j.1) Feitas contra diretor ou executivo do Segurado, no exercício de sua capacidade;
j.2) Decorrentes de obrigações devidas pelo Segurado, enquanto empregador ou potencial empregador de qualquer empregado, inclusive, mas não limitado a Reclamações por demissão equívoca, injusta ou referente a contrato de emprego ou contratação de consultorias ou contratos de estágio;

j.3) De Empregado ou não, alegando assédio sexual, racial ou qualquer outro tipo de assédio e/ou abuso sexual e/ou discriminação por sexo, raça ou deficiência física e/ou discriminação religiosa ou por idade ou discriminação de qualquer espécie e natureza;

k) Reclamações decorrentes de, baseadas em, atribuíveis a ou em consequência de:

k.1) Devolução, restituição ou compensação de honorários, despesas ou custos pagos ao Segurado, ou quaisquer outros danos considerados não seguráveis segundo a lei; ou

k.2) Quaisquer ordenados, salários, remuneração, benefícios trabalhistas ou contribuições previdenciárias de qualquer Segurado; ou

k.3) Despesas de cumprimento de qualquer liquidação ou compensação não monetária;

k.4) Qualquer valor pelo qual o Segurado não seja legalmente responsável;

k.5) Condenação pelo pagamento de despesas de limpeza ou despoluição.

l) Reclamações decorrentes de, baseadas em, atribuíveis a ou em consequência de Serviços Financeiros Profissionais prestados pelo Segurado;

m) Multas impostas ao Segurado, bem como, as indenizações punitivas e/ou exemplares às quais seja condenado pela justiça, inclusive as despesas de qualquer natureza, relativas a ações ou processos criminais, incluídas, mas não se limitando a multas aplicáveis em acordos entre o Segurado e a CVM (Comissão de Valores Mobiliários) ou qualquer outro órgão administrativo ou judicial;

n) Reclamações feitas contra o Segurado em que toda ou parte da reclamação seja direta ou indiretamente baseada em ou atribuível à:

n.1 Insolvência do Segurado ou de fornecedores e/ou subcontratados do Segurado; ou

n.2 Qualquer trabalho realizado pelo Segurado ou qualquer outra entidade, sociedade ou associações de que o Segurado faça parte com a finalidade de formar agrupamento de empresas (“joint ventures”).

o) Reclamações movidas em qualquer país que não seja o a República Federativa do Brasil;

p) Reclamações decorrentes de garantias ou obrigações contratuais, à medida que as obrigações deem ensejo a Reclamações às quais o Segurado não seria responsabilizado na falta de garantia ou contrato;

q) Reclamações em virtude de calúnia, injúria, difamação ou falsidade dolosa ou qualquer outro tipo de difamação, de blasfêmia ou obscenidade real ou alegada ou decorrente, de qualquer forma, de pornografia ou de sua produção ou uso, por parte do Segurado ou de terceiros, inclusive subcontratados;

r) Concorrência Desleal resultante de, baseada em ou atribuível a, violação das leis concernentes a concorrência desleal ou à violação da ordem econômica;

s) Reclamações:

s.1) Direta ou indiretamente decorrentes de ou resultantes de asbestos reais ou alegados que estejam relacionados a perdas, lesões ou danos envolvendo uso, presença, existência, detecção, remoção, eliminação ou tentativa de evitar asbestos ou exposições aos mesmos;

s.2) Decorrentes de, baseadas em, atribuíveis a ou em consequência de, direta ou indiretamente, ou que de alguma forma envolvam:

(i) radiação ionizante ou contaminação por radioatividade ou de combustível nuclear ou de resíduos nucleares da queima de combustível nuclear;

(ii) propriedades radioativas, tóxicas, explosivas ou de outra forma danosa de qualquer produto nuclear explosivo ou componentes nucleares destes e/ou qualquer perda, destruição, dano ou responsabilidade legal direta ou indiretamente causados por, resultante de, ou para os quais tenha contribuído material de armas nucleares;

s.3) Decorrentes de, baseadas em, atribuíveis a ou em consequência de ou que de alguma forma envolva, direta ou indiretamente, a descarga, dispersão, liberação ou escape de poluentes, real, alegada ou ameaçada;

s.4) Decorrentes de, baseadas em, atribuíveis a ou em consequência de guerras (sejam ou não declaradas), guerras civis, atos de terrorismo, sabotagem, forças militares, ações armadas internacionais, desordem civil ou ações terroristas;

t) Reclamações resultantes de, baseadas em ou atribuíveis a uma ação ou investigação de órgão do governo, comissão ou organismo público com funções de tutela, inspeção, regulação ou controle. Esta exclusão não se aplica às Reclamações resultantes de serviços profissionais prestados pelo Segurado aos organismos aqui identificados;

u) danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro;

v) Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, a exclusão do item anterior aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes, não abrangendo os danos que vierem a ser atribuídos à responsabilidade do segurado, decorrentes de eventos previstos no contrato e causados por atos ilícitos culposos ou dolosos, praticados por empregados do segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas.

5.2 Embargos e Sanções

5.2.1. Estão excluídos da cobertura dessa Apólice todos e quaisquer riscos cuja cobertura e/ou eventual pagamento da respectiva indenização securitária, implicaria na obrigação da Seguradora de atuar de forma a atrair, em razão de embargos e sanções comerciais e econômicos, ações punitivas para a Seguradora, seu grupo econômico e administradores, por parte dos Estados Unidos da América, do Reino Unido, da União Europeia conforme descrito nas listas de embargos e sanções a seguir:

a) Reino Unido e União Europeia: <https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>

b) Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>

5.2.2. Estão ainda excluídos da cobertura dessa Apólice, todos e quaisquer riscos cujo imediato pagamento da respectiva indenização securitária esteja vedado, por embargos e sanções comerciais e econômicos internacionais impostos por entidades multilaterais integradas pelo Brasil, tais como, mas não se limitando, o GAFI (Grupo de Ação Financeira contra a Lavagem de Dinheiro e o Financiamento do Terrorismo) e a Organização das Nações Unidas (ONU).

5.2.3 As situações de perda de direitos por efeito da política de imposição de embargos e sanções por organismos internacionais estão disciplinadas na Cláusula “PERDA DE DIREITOS” destas Condições Gerais.

CLÁUSULA 6ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste contrato de seguro aplicam-se exclusivamente a danos ocorridos e reclamados no território brasileiro, salvo se estipulado em contrário, expressamente neste mesmo contrato.

CLÁUSULA 7ª - FORMA DE CONTRATAÇÃO

Todas as coberturas deste seguro serão consideradas a primeiro risco absoluto.

CLÁUSULA 8ª - DOCUMENTOS DO SEGURO

8.1 São documentos do presente seguro a proposta e a apólice com seus anexos e o(s) respectivo(s) questionário(s), laudos de entrega da unidade residencial, com a expressa anuência do mutuário, atualizado(s), preenchido(s), datado(s) e assinado(s) pelo responsável legal;

8.2 Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito, receber concordância de ambas as partes contratantes e estar em conformidade com o disposto na Cláusula “Aceitação ou Recusa da Proposta de Seguro” destas condições gerais;

8.3 Não é válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta Cláusula, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas Condições.

CLÁUSULA 9ª - PRAZO ADICIONAL DE APRESENTAÇÃO DE NOTIFICAÇÃO

9.1 O Segurado terá direito ao prazo adicional para apresentação de Reclamações nos termos das cláusulas a seguir:

9.1.1 O Prazo Adicional é o período adicional, de contratação opcional pelo Segurado, mediante o eventual pagamento de um Prêmio adicional conforme indicado na Especificação, durante o qual o Terceiro prejudicado poderá apresentar Reclamação contra o Segurado, desde que decorrentes de Atos Danosos ocorridos durante o Período de Vigência ou, durante o Período de Retroatividade, se aplicável.

9.1.2 Observado o disposto no item 9.1.1 acima, o Segurado poderá contratar um Prazo Adicional de duração previsto na Especificação ou em Endosso, o qual será contado a partir do término do Período de Vigência, nas seguintes hipóteses:

- a) Se o seguro não for renovado;
- b) Se o seguro à base de reclamações for transferido para outra sociedade seguradora que não admita, integralmente, o Período de Retroatividade da Apólice precedente;

c) Se o seguro for transformado em um seguro à base de ocorrência ao final de sua vigência, na mesma sociedade seguradora ou em outra;

d) Se o seguro for extinto, desde que a extinção não tenha ocorrido por determinação legal, por falta do pagamento do Prêmio ou por esgotamento do Limite Máximo de Garantia da Apólice, com o pagamento de Indenizações.

9.1.3 O Prazo Adicional não se aplica àquelas coberturas cujo Limite Agregado ou Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada tenha sido atingido.

9.1.4 O Prazo Adicional poderá ser contratado, desde que o Segurado exerça o direito de contratação e efetue o pagamento do Prêmio adicional referido na Especificação dentro do prazo de 30 (trinta) dias antes do término do Período de Vigência.

9.1.5 O Prazo Adicional se aplica às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação do seguro, desde que estas não tenham sido extintas por determinação legal, ou por falta de pagamento do Prêmio.

9.1.6 O Prazo Adicional não resultará, em qualquer hipótese, na prorrogação do Período de Vigência ou dos prazos prescricionais em vigor.

9.1.7 Em caso de não renovação da apólice, nesta Seguradora, será concedido, automaticamente, um prazo adicional – Sem ônus, ou seja, sem cobrança de qualquer prêmio adicional.

9.1.7.1 Esse prazo servirá para cobrir as reclamações de terceiros e/ou notificações do Segurado, formalmente apresentadas à Seguradora, **pelo prazo de 12 (doze) meses a partir do término de vigência ou data de cancelamento da apólice**, e desde que a Circunstâncias ou Fatos Geradores tenham ocorridos antes da data de vencimento do Período de Vigência do Seguro.

9.1.8 Em caso de não renovação ou cancelamento da Apólice, desde que não seja por falta de pagamento do Prêmio, o Segurado terá direito automaticamente, sem cobrança de Prêmio adicional, a um Prazo Adicional – sem ônus de 12 (doze) meses, para apresentação por Terceiros de Reclamações, contados a partir do término do Período de Vigência do Seguro, no que diz respeito às Reclamações feitas contra o Segurado durante o Prazo adicional – sem ônus, porém somente no que diz respeito a Circunstâncias ou Fatos Geradores ocorridos durante a vigência da apólice, ou antes, durante o período retroativo de cobertura.

9.2 Após esse período, poderá ser concedido novo prazo adicional – com ônus, por mais 24 (vinte e quatro) meses, mediante pagamento de prêmio adicional, conforme apresentado no endosso de cobrança do prêmio correspondente.

9.2.1 O novo prazo adicional – com ônus, será considerado a partir da data de vencimento do Prazo Adicional sem ônus, item 9.1.8 desta cláusula, relativamente à apresentação por Terceiros de Reclamações feitas contra o Segurado durante o Prazo Adicional – com ônus selecionado e contratado, porém somente no que diz respeito a Fatos Geradores ocorridos antes da data de vencimento do Período de Vigência do Seguro, e somente se o respectivo Prêmio adicional para o Prazo Adicional – com ônus, previsto na Especificação da Apólice, tiver sido pago pelo Segurado conforme requerido pela Seguradora.

9.3 O prêmio mínimo para a contratação do Prazo Adicional corresponderá a 75% do Prêmio anual da apólice.

CLÁUSULA 10ª - LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

10.1 O presente Seguro é contratado a Primeiro Risco Absoluto para todas as coberturas;

10.2 Limite Máximo de Garantia: o limite máximo de garantia estabelecido na especificação será a responsabilidade máxima da Seguradora, nos termos da apólice, por todos os danos cobertos resultantes de todas as Reclamações feitas contra todos os Segurados da apólice, durante o período de vigência do seguro, prazo adicional (quando aplicável);

10.2.1 O limite máximo de garantia para toda extensão do período para apresentação de notificação (quanto aplicável), fará parte do limite inicialmente contratado e não será acrescentado ao limite máximo de garantia (estabelecido na especificação) referente ao período de vigência do seguro;

10.2.2 As Reclamações que são feitas subsequentemente ao período de vigência do seguro, prazo adicional (quando aplicável), de acordo com as disposições estabelecidas na Cláusula “Prazo Adicional de Apresentação de Notificação” destas Condições Gerais, serão consideradas feitas durante o período de vigência do seguro, prazo adicional (quando aplicável) e também ficarão sujeitas ao mesmo limite máximo de garantia estabelecido na especificação da apólice;

10.2.3 Quando mais de uma reclamação resultar de um dano ou de série de danos, cuja relação causal esteja conectada ou, de alguma forma, inter-relacionada ou interconectada, tais reclamações serão consideradas uma única reclamação, independentemente do número de reclamações que tenham sido feitas (“série de reclamações”) e esta única reclamação será atribuída unicamente ao período de vigência do seguro, prazo adicional (quando aplicável), durante o qual a primeira reclamação da série de reclamações foi feita pela primeira vez;

10.2.4 A apólice será cancelada na hipótese de serem efetuados pagamentos de indenizações vinculados a um mesmo fato gerador que atinjam o limite máximo de garantia;

10.2.5 Duas ou mais reclamações decorrentes de um mesmo fato gerador, serão consideradas como uma única reclamação e estarão sujeitas ao limite máximo de garantia e uma só franquia.

10.2.6 Cláusula de aumento do Limite Máximo de Garantia:

10.2.6.1. Será adotado, na hipótese de aceitação, pela sociedade seguradora, de aumento do limite máximo de garantia da apólice, durante a sua vigência ou por ocasião de sua renovação o critério restritivo.

10.2.6.2. Critério Restritivo: corresponde a aplicar o novo limite apenas para as reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para as reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data limite de retroatividade, se for o caso.

10.3 Limite Máximo de Indenização: o limite máximo de indenização estabelecido na especificação será a responsabilidade máxima da Seguradora, por cobertura, relativo a reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador. Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando. Os Limites

Máximos de Indenização por Cobertura contratada são parte do valor e não estão em excesso ao Limite Máximo de Garantia da Apólice.

10.4 Cláusula de aumento do Limite Máximo de Indenização:

10.4.1. Será adotado, na hipótese de aceitação, pela sociedade seguradora, de aumento do limite máximo de indenização das coberturas abrangidas pela apólice, durante a sua vigência ou por ocasião de sua renovação o critério restritivo.

10.4.2. Critério Restritivo: corresponde a aplicar o novo limite apenas para as reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para as reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data limite de retroatividade.

CLÁUSULA 11ª - ACEITAÇÃO OU RECUSA DA PROPOSTA DE SEGURO

11.1 A contratação, modificação ou renovação deste seguro deverá ser feita por meio de proposta escrita, que contenha os elementos essenciais e obrigatórios para exame, aceitação ou recusa do(s) risco(s) proposto(s), bem como, a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos (SOB PENA DA PERDA DE DIREITO), assinada pelo proponente, seu representante ou pelo corretor de seguro, desde que, por expressa solicitação de qualquer um dos anteriores;

11.2 A Seguradora poderá solicitar, simultaneamente à apresentação da proposta e, deste modo, fazendo parte integrante da mesma, questionário e/ou ficha de informação para um melhor exame do(s) risco(s) proposto(s);

11.3 A Seguradora fornecerá ao proponente, obrigatoriamente, protocolo que identifique a proposta, assim como a data e hora de seu recebimento;

11.4 A Seguradora disporá do prazo de 15 (quinze) dias para análise da proposta, contados da data de seu recebimento, para seguros novos, alterações que impliquem modificações dos riscos originalmente aceitos ou para renovações, para aceitá-la ou não;

11.5 No caso do proponente ser pessoa física, o prazo estabelecido no item 11.4 desta cláusula ficará suspenso, caso a Seguradora solicite documentos complementares para análise do risco, o que poderá ser feito apenas uma vez, voltando a correr a sua contagem a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega destes documentos;

11.6 No caso do proponente ser pessoa jurídica, o prazo estabelecido no item 11.4 desta cláusula ficará suspenso, caso a Seguradora, justificando o(s) novo(s) pedido(s), mais de uma vez, solicitar documentos complementares para uma melhor análise do risco(s) proposto(s), voltando a correr a sua contagem a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega da documentação;

11.7 No caso em que a aceitação da proposta de seguro (seguros novos, renovações ou alterações) dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo será suspenso o prazo aludido no item 11.4 até que o ressegurador se manifeste formalmente, devendo a Seguradora comunicar tal fato, por escrito, ao proponente, ressaltando a consequente inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão;

11.8 Nessa hipótese, é vedada a cobrança, total ou parcial do prêmio;

11.9 A Seguradora comunicará ao proponente, por escrito, a aceitação ou não da Proposta de Seguro, especificando o motivo da recusa, quando for o caso. A emissão e o envio da apólice ou certificado individual dentro do prazo acima substitui a manifestação expressa de aceitação da proposta pela seguradora;

11.10 A ausência de manifestação por escrito da Seguradora nos prazos previstos anteriormente caracterizará a aceitação tácita do seguro;

11.11 A data de aceitação da proposta será aquela que ocorrer primeiro entre, devendo constar na proposta o critério de aceitação:

I - a data da manifestação expressa pela sociedade seguradora;

II - a data de emissão da apólice ou certificado individual com conseqüente envio e/ou disponibilização do documento contratual; ou

III - a data de término do prazo previsto no item 11.4. acima, quando caracterizada a aceitação tácita da proposta, conforme especificado no item 11.10 desta cláusula.

11.12 A cobrança total ou parcial de prêmio antes da aceitação da proposta somente será admitida em caso de oferecimento de cobertura provisória ao proponente, para sinistros ocorridos no período de análise da proposta, e desde que expressamente prevista nas condições contratuais e solicitada pelo proponente na proposta.

11.12.1 No caso de aceitação da proposta, a seguradora poderá considerar o período de cobertura provisória como de efetiva vigência, desde que haja tal previsão nos documentos contratuais.

11.12.2 Em caso de recusa do risco, em que tenha havido cobertura provisória, a cobertura de seguro terá validade ainda por 2 (dois) dias úteis contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa. A restituição será realizada no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, a contar da data de formalização da recusa da proposta, deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura. Caso ultrapasse os 10 (dez) dias corridos, o valor a ser restituído estará sujeito à atualização monetária conforme Cláusula 25 - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DAS OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS, JUROS E MORA, destas condições contratuais, a partir da data de formalização da recusa, ou outro índice que vier a substituí-lo.

11.13 A emissão desta apólice, ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta. Em caso de utilização de meios remotos na emissão de documentos contratuais, será garantido a possibilidade de impressão ou download do documento pelo cliente.

11.13.1. Da apólice deverão constar, além destas Condições Gerais, das Condições Especiais e das Condições Particulares para as coberturas efetivamente contratadas, as seguintes informações:

a) a identificação da Seguradora com o respectivo CNPJ;

b) o número do processo administrativo da SUSEP que identifica o plano comercializado;

c) as datas de início e fim de sua vigência;

d) as coberturas contratadas;

e) o limite máximo de Garantia da apólice e o limite máximo de indenização, por cobertura contratada.

CLÁUSULA 12ª - VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

12.1 As apólices e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 hs das datas para tal fim neles indicadas.

12.2 Salvo estipulação expressa em contrário, este contrato vigorará pelo prazo referente à responsabilidade legal do Segurado, conforme discriminado no manual de responsabilidades CBIC – Câmara Brasileira da Indústria da Construção, observado o período mínimo de 1 (um) ano. Excetuam-se os casos em que o segurado pretenda fazer coincidir o término de vigência do seguro de responsabilidade civil (à base de reclamações) com o término de vigência de outras apólices, todas por ele contratadas em uma mesma seguradora.

12.3 Cláusula de Renovação: em caso de renovações sucessivas nesta mesma sociedade seguradora, será obrigatoriamente concedido o período de retroatividade de cobertura da apólice anterior.

12.4 O interessado terá direito a ter fixada, como data limite de retroatividade, em cada renovação de uma apólice à base de reclamações, a data pactuada por ocasião da contratação da primeira apólice, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de outra data, anterior àquela hipótese, em que a nova data prevalecerá nas renovações futuras.

CLÁUSULA 13ª - TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES

13.1 No caso de transferência da Apólice para outra Seguradora, com previsão de transferência plena dos riscos, deverá ser observado o seguinte:

13.2 A nova Seguradora poderá a seu exclusivo critério e mediante cobrança de prêmio adicional e desde que não tenha interrupção da apólice ou de uma série ininterrupta de apólices, admitir a data limite de retroatividade da apólice precedente;

13.2.1 Uma vez fixada a data limite de retroatividade igual ou anterior à da apólice vencida, a Seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder o prazo adicional;

13.3 Se a data limite de retroatividade fixada na nova apólice for posterior à data limite de retroatividade precedente, o Segurado na apólice vencida terá direito à concessão de prazo adicional, quando contratado;

14.3.1. No caso indicado em 13.3 acima, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de reclamações de terceiros relativas a danos ocorridos no período compreendido entre a data limite de retroatividade precedente, inclusive, e a nova data limite de retroatividade.

CLÁUSULA 14ª - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

14.1 Sempre que, na vigência do contrato, se pretender obter novo seguro contra os mesmos riscos, deverá ser comunicada a intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito;

14.2 O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

a) despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas durante e/ou após a ocorrência do sinistro;

b) valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;

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

14.4 Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

I – será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias participações obrigatórias, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio;

II – será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

a) Se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observadas as respectivas perdas e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados as perdas e os limites máximos de indenização destas coberturas;

b) Caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste artigo;

III – Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas às perdas comuns, calculadas de acordo com o inciso II deste artigo;

IV – Se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

V – Se a quantia estabelecida no inciso III for maior que as perdas vinculadas à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com percentual das perdas correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

14.5 Salvo disposição em contrário, a sociedade Seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte, relativa ao produto desta negociação, às demais participantes;

14.6 Esta cláusula não se aplica às coberturas que garantam morte e/ou invalidez.

CLÁUSULA 15ª - FRANQUIA

15.1 A franquia aplicada será de R\$ 1.000,00 por reclamação dos prejuízos indenizáveis;

15.2 A Seguradora não terá a obrigação, seja qual for o caso, para com o Segurado ou para com qualquer outra pessoa física ou jurídica, de pagar qualquer parte da franquia em nome do Segurado.

CLÁUSULA 16ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO

16.1 O prêmio do seguro poderá ser pago à vista ou parceladamente, mediante acordo entre as partes, através da rede bancária até a data prevista para este fim, podendo este pagamento, conforme acordado entre as partes no ato da contratação da apólice ou endosso, ser realizado através de boleto bancário, ou por outras formas admitidas em lei;

16.1.1 A Seguradora encaminhará ao interessado, seu representante ou, por expressa solicitação de algum desses, ao corretor de seguro documento de cobrança de prêmio ou de suas parcelas até 5 (cinco) dias úteis antes da data de vencimento do respectivo documento;

16.1.2 Se o interessado, seu representante legal ou o corretor de seguros, não receberem os documentos de cobrança no prazo aludido no subitem 16.1.1, deverão ser solicitadas, por escrito, à Seguradora, instruções de como proceder para efetuar o pagamento antes da data-limite;

16.1.3 Na hipótese do subitem anterior, se as instruções solicitadas não forem recebidas em tempo hábil, à data de vencimento será renegociada pelas partes, sem ônus;

16.1.4 Quando a data limite cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio, em parcela única ou fracionada, poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil seguinte;

16.1.5 O pagamento do prêmio, ou de suas parcelas, quando fracionado, deverá ser efetuado na rede bancária ou em locais autorizados pela Seguradora, por meio de documento de cobrança por ela emitido, onde constarão, no mínimo, as seguintes informações, independentemente de outras que sejam exigidos pela regulamentação em vigor:

- nome do interessado;
- valor do prêmio;
- data de emissão;
- número da proposta;
- data limite para pagamento;
- número da conta corrente da Seguradora;
- agência do banco cobrador, com indicação de que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos;

16.1.6 A data limite para pagamento do prêmio será o dia de vencimento estipulado na apólice e/ou endosso, observando-se que para pagamento do prêmio através de boleto bancário, se houver mais de uma data prevista neste documento, prevalecerá como dia de vencimento a última data;

16.1.7 Respeitadas as disposições contidas nos demais itens e subitens desta cláusula, se o sinistro ocorrer dentro do prazo estipulado para pagamento do prêmio em parcela única, ou de qualquer uma de suas parcelas nos prêmios fracionados, o direito à indenização não ficará prejudicado. 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.

16.2 Pagamento de Prêmio em Parcela Única

16.2.1 A data limite para pagamento do prêmio será a constante do documento de cobrança, não podendo ultrapassar o 30º (trigésimo) dia da emissão da apólice, dos aditivos ou endossos dos quais resulte aumento do prêmio;

16.2.2 Decorrido os prazos definidos nos itens anteriores, sem que tenha sido efetuado o pagamento da parcela única quando pactuado à vista, implicará no cancelamento automático da apólice e/ou de seus endossos, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, desde o início de vigência, observado os termos do subitem 16.3.9.1

16.3 Pagamento do Prêmio Através de Fracionamento

16.3.1 Fica vedada a cobrança de qualquer valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento;

16.3.2 Os juros de fracionamento não poderão ser aumentados durante o período de parcelamento;

16.3.3 Os prêmios serão pagos em parcelas sucessivas, não podendo a primeira parcela ser paga em prazo superior a 30 (trinta) dias, contados da emissão da apólice, aditivo ou endosso, bem como a data de vencimento da última não poderá ultrapassar ao 30º (trigésimo) dia que anteceder o término de vigência desta apólice. Nesta hipótese, a Seguradora procederá à correção necessária para ajustamento da forma de pagamento escolhida, de maneira a atender ao disposto neste subitem, inclusive exigindo o pagamento do prêmio no ato da entrega da proposta à Seguradora, se for o caso;

16.3.4 O interessado poderá antecipar o pagamento de prêmio fracionado. Neste caso, os juros serão reduzidos proporcionalmente, considerando-se a quantidade de parcelas no ato da quitação da apólice ou endosso;

16.3.5 O não pagamento da primeira parcela, quando fracionado, implicará no cancelamento automático da apólice e/ou de seus endossos, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, desde o início de vigência, observado os termos do subitem 16.3.9.1;

16.3.6 No caso do não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira, o prazo de cobertura do seguro será ajustado proporcionalmente à parte do prêmio efetivamente paga, conforme estabelecido na tabela a seguir:

Relação entre a parcela do Prêmio Pago e o Prêmio total da apólice ou endosso	% a ser aplicado sobre a vigência original da apólice ou endosso	Relação % entre a Parcela do Prêmio Pago e o Prêmio Total da Apólice ou endosso	% a ser aplicado sobre a vigência original da apólice ou endosso
13%	15/365	73%	195/365
20%	30/365	75%	210/365
27%	45/365	78%	225/365
30%	60/365	80%	240/365
37%	75/365	83%	255/365

Relação entre a parcela do Prêmio Pago e o Prêmio total da apólice ou endosso	% a ser aplicado sobre a vigência original da apólice ou endosso	Relação % entre a Parcela do Prêmio Pago e o Prêmio Total da Apólice ou endosso	% a ser aplicado sobre a vigência original da apólice ou endosso
40%	90/365	85%	270/365
46%	105/365	88%	285/365
50%	120/365	90%	300/365
56%	135/365	93%	315/365
60%	150/365	95%	330/365
66%	165/365	98%	345/365
70%	180/365	100%	365/365

Nota: Para percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

16.3.7 A Seguradora informará em destaque no documento de cobrança de cada parcela, o prazo de vigência original contratado e o novo prazo ajustado que vigorará o seguro na hipótese do não pagamento de cada parcela;

16.3.8 O interessado poderá restabelecer o direito sobre as coberturas contratadas, pelo período inicialmente acordado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, dentro do prazo estabelecido no parágrafo anterior, corrigidas monetariamente de acordo com a legislação em vigor;

16.3.9 Ao término do prazo estabelecido pelo item 16.3.7 sem que haja o restabelecimento do pagamento, a apólice ficará cancelada de pleno direito, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial;

16.3.9.1 A Seguradora enviará comunicado ao segurado, pelos meios disponíveis e especificados na apólice, até 10 (dez) dias antes do cancelamento, advertindo quanto à necessidade de quitação da parcela(s) do Prêmio(s) em atraso, sob pena de cancelamento da Apólice. Decorrido o prazo mencionado sem que tenha(m) sido quitado(s) o Prêmio(s) em atraso, o contrato ou Endosso a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado.

16.3.10 O pagamento dos 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 das parcelas pendentes;

16.3.11 No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, o não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira implicará o cancelamento desta apólice de pleno direito;

16.3.12 Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento deste contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio serão deduzidas do valor da indenização, excluído o respectivo adicional de fracionamento, relativo a essas parcelas;

16.3.13 Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

CLÁUSULA 17ª - PROCEDIMENTOS E REGULAÇÃO DE SINISTROS

17.1 No caso de sinistro que venha a ser indenizável por este contrato, deverá o interessado ou Terceiro, ou quem suas vezes fizer sob pena de perder o direito à indenização:

a) Dar imediato aviso à Seguradora, pela via mais rápida ao seu alcance, ou por intermédio do corretor de seguros, sem prejuízo do aviso escrito;

b) Para a análise e regulação de sinistro, o interessado ou Terceiro deverá apresentar os seguintes documentos:

(i) Contrato Social e a última Alteração Contratual;

(ii) Cópia do cartão do CNPJ;

(iii) Cópia de Identidade e CPF do representante legal com poderes para vincular a companhia, receber pagamento e dar quitação;

(iv) Documento de identificação do terceiro reclamante;

(v) Data da ocorrência do sinistro;

(vi) Resumo descritivo do sinistro;

(vii) Cópia da ação civil movida contra o Segurado por reparação de Perdas causadas a terceiros, quando aplicável;

(viii) Certidão de ocorrência da polícia local, quando cabível;

(ix) A data que Segurado ficou ciente pela primeira vez sobre o evento notificado e descrição de como ficou ciente.

(x) Questionário devidamente preenchido e assinado pelo segurado, ou seu representante legal ou pelo Corretor de Seguros;

(xi) Laudo de entregado imóvel com o aceite formal do mutuário;

(xii) Contrato de financiamento do empreendimento ou do imóvel com a CAIXA.

17.2 Além dos documentos acima expostos, a Seguradora se reserva no direito de solicitar outros documentos que julgue necessários e pertinentes, diante do evento ocorrido e descrito na Notificação e/ou processo judicial;

17.3 O contrato pode admitir, para fins de indenização, mediante acordo entre as partes, as hipóteses de pagamento em dinheiro, reposição ou reparo da coisa. Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da regulação de sinistro, a indenização devida será paga em dinheiro;

17.4 Deverá ser uma condição precedente às obrigações da Seguradora que os interessados deverão a seu próprio custo: (a) fornecer à Seguradora todos os detalhes de uma circunstância ou reclamação avisadas o mais rápido possível anexando os documentos relevantes; e (b) auxiliar e cooperar com a Seguradora nas investigações, defesas, acordos ou recursos relacionados a reclamação ou circunstância avisada;

17.5 A regulação de sinistro e o pagamento de indenização da Seguradora deverão ser feitos dentro de 30 (trinta) dias a contar do recebimento de todos os documentos exigidos para comprovar a Perda, conforme disposto na Apólice e na legislação aplicável. No caso de solicitação de

documentação e/ou informação complementar, com base em dúvida fundada e justificável, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências;

17.6 Com exceção dos encargos de tradução e outras diretamente realizadas pela Seguradora, todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do interessado, dos beneficiários, ou dos terceiros prejudicados;

17.7 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;

17.8 Verificada a cobertura securitária, a Seguradora indenizará o montante das perdas regularmente apuradas, observando os limites de responsabilidade deste contrato, no entanto, se ficar constatado que os valores informados e que serviram de base ao cálculo do prêmio, foram inferiores aos contabilizados, a indenização será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio devido e o pago;

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

17.10 Se o pagamento não for efetuado dentro do prazo de 30 (trinta) dias após atendimento de todas as exigências da Seguradora, os valores de indenização sujeitam-se a atualização monetária, conforme Cláusula 25 - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DAS OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS, JUROS E MORA, destas condições contratuais, calculada a partir da data da ocorrência do sinistro até à data de sua efetiva liquidação, exceto no caso de sinistro que corresponda ao reembolso de despesas em que a atualização monetária será calculada a partir da data do efetivo dispêndio por parte do Segurado e/ou de seus beneficiários;

17.11 Atendimento de Sinistro - O aviso de sinistro deverá ser feito pelo telefone 0800-770-0797 ou através de e-mail: sinistros@berkley.com.br;

17.12 O interessado deverá encaminhar carta com a descrição detalhada do evento ocorrido e demais informações e documentos conforme previstos nas Condições de Seguro.

CLÁUSULA 18ª - ACORDOS E ALOCAÇÕES

18.1 Sob pena de perda de direito, o Segurado não deverá, sob hipótese alguma, admitir ou arcar com qualquer responsabilidade, no todo ou em parte, sem o prévio consentimento por escrito da Seguradora;

18.2 Em caso de sinistro, se constar que os valores que serviram de base ao cálculo do prêmio foram inferiores aos contabilizados pelo Segurado, este incorrerá na perda do direito à indenização;

18.3 Ainda que não figure na ação, a Seguradora poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente;

18.4 A Seguradora não tem a obrigação de celebrar acordos judiciais ou extrajudiciais. Entretanto, a Seguradora poderá se envolver nos processos para defender os direitos do Segurado;

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

18.6 Fixada a indenização devida, seja por decisão judicial ou decisão em juízo arbitral, ou ainda por acordo, a Seguradora efetuará a indenização da importância, a que estiver obrigada, no prazo máximo de 30 dias, a contar após apresentação dos respectivos documentos;

18.7 Fica estabelecido que, no caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar, com base em dúvida fundada e justificável, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências;

18.8 Correrão, obrigatoriamente, por conta da Seguradora, até o limite máximo de indenização fixado na apólice, as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro;

18.9 Na ausência de cobertura específica, o limite máximo de indenização deve ser também utilizado, até a sua totalidade, para cobrir as despesas de salvamento e 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;

18.10 Ainda, independentemente do exposto nas cláusulas anteriores, se os Segurados reclamados arcarem com o pagamento de todas as Reclamações sujeitas a uma única franquia, cujo valor não seja superior à franquia aplicável, então, o consentimento da Seguradora ficará dispensado.

18.11 Caso o processo de regulação de sinistros conclua que a indenização não é devida, o segurado deverá ser comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo previsto no subitem 18.6 acima

CLÁUSULA 19ª - NOTIFICAÇÃO

19.1 O interessado ou Terceiro deverá indicar:

(i) lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;

(ii) se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do terceiro prejudicado ou falecido, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha; e

(iii) natureza dos danos ou das lesões e de suas possíveis consequências.

19.2 Qualquer interessado poderá, durante o período de vigência, apresentar uma ou mais de uma Notificação. A notificação deverá incluir as razões pelas quais se antecipe a possibilidade de tal fato ou circunstância gerar uma reclamação, citando as datas, atos e pessoas envolvidas;

19.3 A entrega de Notificação, à Seguradora, dentro do período de vigência da apólice, garante que as condições daquela particular Apólice serão aplicadas às Reclamações futuras de terceiros, vinculadas ao fato ou à circunstância notificados pelo Segurado;

19.4 A cláusula de Notificação somente produzirá efeitos se o interessado tiver apresentado, durante o período de vigência da apólice, a notificação relacionada ao fato, ou às circunstâncias, que gerou a reclamação efetuada pelo terceiro prejudicado;

CLÁUSULA 20ª - PERDA DE DIREITOS

20.1 O segurado perderá o direito a indenização quando agravar intencionalmente o risco.

20.2 Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação prevista no seguro quando, o Segurado, seu representante legal ou o seu corretor de seguros fizer declarações inexatas, falsas ou incompletas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, hipótese em que ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

20.2.1 Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do segurado, a sociedade seguradora poderá:

I - na hipótese de não ocorrência de sinistro:

- a) cancelar o seguro, podendo reter do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.**

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

- a) após o pagamento da indenização, cancelar o seguro, podendo reter do prêmio originalmente pactuado a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, acrescido da diferença cabível; ou**
- b) permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível ou deduzi-la do valor a ser indenizado, e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.**

III - na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral: após o pagamento da indenização, cancelar o seguro, podendo deduzir do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.

20.3 O segurado está obrigado a comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização se ficar comprovado, pela sociedade seguradora, que silenciou de má-fé.

20.4 A sociedade seguradora, desde que o faça nos quinze (15) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco pelo segurado, poderá, mediante comunicação formal:

- a) cancelar o seguro;**
- b) restringir a cobertura contratada, mediante acordo entre as partes; ou**
- c) cobrar a diferença de prêmio cabível, mediante acordo entre as partes.**

20.4.1 No caso do cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

20.4.2 Na hipótese de continuidade do seguro, a sociedade seguradora poderá cobrar a diferença

de prêmio cabível

20.5 Além do que consta nestas condições e em lei esteja previsto, o Segurado também perderá todo e qualquer direito com relação ao presente Seguro nos seguintes casos:

- a) Se fizer declarações falsas, ou, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do seguro a que se referem estas Condições Contratuais;
- b) Recusar-se a apresentar os livros comerciais e/ou fiscais, escriturados e regularizados de acordo com a legislação em vigor, bem como toda e qualquer documentação que seja exigida e indispensável à comprovação da reclamação de indenização apresentada ou para levantamento das perdas;
- c) Se efetuar qualquer modificação ou alteração nas atividades Seguradas declaradas na análise do questionário, e/ou ainda sofrer fusão, aquisição ou cisão, que resultem na alteração do risco para a Seguradora, sem sua prévia e expressa anuência;
- d) Se deixar de tomar toda e qualquer providência que seja de sua obrigação ou que estejam ao seu alcance, visando evitar, reduzir ou não agravar os prejuízos resultantes de uma Reclamação.
- e) Se transferir direitos e obrigações da empresa ou dos bens segurados a terceiros sem prévia e expressa anuência da Seguradora.
- f) Se reconhecer sua responsabilidade ou transacionar com o Terceiro prejudicado, sem prévia anuência da Seguradora, na forma do Art. 787 §2º do Código Civil.

20.6 O Segurado perderá o direito à indenização se por efeito da política de imposição de embargos e sanções por organismos internacionais houver ato doloso do segurado ou de seu representante legal e nexa causal com o evento gerador do sinistro.

CLÁUSULA 21ª - RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO

21.1 A apólice contratada poderá ser cancelada, total e parcialmente a qualquer tempo, nas demais hipóteses previstas nestas Condições Gerais, por iniciativa de qualquer das partes contratantes e obtida a concordância da outra parte, observadas as disposições seguintes:

a) A pedido do interessado, a Seguradora poderá reter, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto abaixo:

PRAZO	%
Até 15 dias	15
Até 01 mês	20
Até 02 meses	30
Até 03 meses	40
Até 04 meses	50
Até 05 meses	60
Até 06 meses	70
Até 07 meses	75
Até 08 meses	80
Até 09 meses	85

PRAZO	%
Até 10 meses	90
Até 11 meses	95
Até 12 meses	100

Nota: Para prazos não previstos na tabela acima será utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo.

b) Por iniciativa da Seguradora, além dos emolumentos, esta poderá reter do prêmio recebido, a parte proporcional ao tempo decorrido;

c) De acordo com a Cláusula de Limite Agregado descrita a seguir:

c.1) Não há reintegração do limite máximo de indenização das coberturas contratadas, ou seja, dar-se-á automaticamente o cancelamento do seguro, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, quando, a indenização ou série de indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Indenização de uma determinada cobertura, sendo que o cancelamento afetará apenas essa cobertura;

c.2) Por esgotamento do limite máximo de garantia da apólice.

21.2 Os valores devidos a título de devolução de prêmios no caso de cancelamento do contrato serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias e sujeitam-se à atualização monetária, conforme Clausula 25 - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DAS OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS, JUROS E MORA, destas condições contratuais. A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado, antes da data de exigibilidade da obrigação e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação. A partir:

21.2.1. Da data de recebimento da solicitação de cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa do Segurado; ou

21.2.2. Da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

21.3 Pelo mesmo critério estabelecido em 21.2 no caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de recebimento do prêmio;

21.4 Pelo mesmo critério estabelecido em 21.2 no caso de recusa da proposta: a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

CLÁUSULA 22ª - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

22.1. A interpretação, validade ou operacionalidade desta Apólice será feita de acordo com as normas e leis brasileiras aplicáveis.

CLÁUSULA 23ª - CLÁUSULA DECLARATÓRIA

23.1. Para aceitação da proposta pela Seguradora, deverá ser apresentada declaração informando o desconhecimento de qualquer ocorrência, durante o proposto período de retroatividade, de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro a uma reclamação garantida pelo Seguro.

23.2. A cláusula declaratória é aplicável tanto na contratação inicial de uma apólice à base de reclamações, quando acordado período de retroatividade anterior à data de início de vigência, quanto na hipótese de transferência da apólice para outra sociedade seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do período de retroatividade do seguro transferido.

CLÁUSULA 24ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

24.1 A Seguradora, pelo pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, ficará sub-rogada em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que por atos, fatos ou omissões, tenham causado as perdas indenizadas ou que para eles concorrido, podendo exigir do Segurado, em qualquer tempo, os documentos hábeis para o exercício desses direitos;

24.2 Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins;

24.3 É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do Segurador, os direitos a que se refere esta condição.

CLÁUSULA 25ª - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DAS OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS, JUROS E MORA

25.1 Atualização Monetária

25.1.1 Os valores devidos a título obrigações pecuniárias estão sujeitos a atualização monetária pela variação positiva do IPC-A-IBGE (índice de preços ao consumidor amplo – do instituto brasileiro de estatística) a partir da data da data em que se tornarem exigíveis.

25.1.2 A atualização monetária será calculada com base no último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária, e aquele publicado imediatamente anterior a data efetiva do pagamento.

25.1.3 No caso de extinção do índice pactuado, será utilizado o IGP-M-IBGE (índice de geral de preços de mercado – do instituto brasileiro de estatística) como índice substituto para atualização das obrigações pecuniárias.

25.2 Mora

25.2.1 No caso de não cumprimento dos prazos previstos, além da atualização monetária, serão devidos juros de 0,033% ao dia, limitado a 12% (doze por cento) ao ano, contados partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para a liquidação da obrigação pecuniária.

CLÁUSULA 26ª - PRESCRIÇÃO

25.1. As ações que derivarem desta Apólice, entre as partes vinculadas pela mesma, prescrevem de acordo com as disposições do Código Civil Brasileiro.

CLÁUSULA 27ª - FORO

26.1. Para todas as questões resultantes deste contrato, é competente o foro do domicílio do Segurado, ou Beneficiário, conforme o caso

Esclarecimentos e condicionantes da apólice

A importância segurada será de Valor referente a 20% do valor de avaliação de cada unidade do empreendimento objeto do contrato de financiamento da CAIXA (**FRAÇÃO IDEAL**), garantido pela apólice.