

Condições Gerais do Seguro Responsabilidade Civil Profissional

1- Definições:

Para facilitar a compreensão dos termos utilizados nesta apólice, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados, a qual passa a fazer parte integrante e inseparável das Condições Contratuais:

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

É o documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações das partes contratantes.

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS (“occurrence basis”)

Aquela que define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a **terceiros**, pelo Segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela sociedade Seguradora, desde que:

- a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice; e
- b) o interessado pleiteie a garantia durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO (“claims made basis”)

Trata-se de forma alternativa de contratação de seguro de responsabilidade civil, em que se define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros pelo Segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela sociedade Seguradora, desde que: (a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice ou durante o **período de retroatividade** contratualmente previstos; (b) o terceiro apresente a reclamação ao segurado: (1) durante a vigência da apólice; ou (2) durante o prazo complementar, quando aplicável; ou (3) durante o prazo suplementar, quando cabível.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO

É a que define o sinistro como de competência da Apólice, em cujo Período de Vigência do Seguro a notificação tenha sido feita.

Se o interessado não registrar, junto à Seguradora, o evento potencialmente danoso, e este vier a ser efetivamente reclamado no futuro, por terceiros prejudicados, será acionada a Apólice em vigor na ocasião da apresentação da reclamação.

Esta apólice somente produzirá efeitos se o interessado tiver apresentado, durante a vigência da apólice, prazo complementar ou suplementar, se aplicáveis, a notificação relacionada ao fato, ou à circunstância, que gerou a reclamação efetuada pelo terceiro prejudicado.

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 (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 Complementar ou Prazo Suplementar (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 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.

DATA DE RETROATIVIDADE

Data pactuada entre as partes que é, no mínimo, a data de início do Período de Vigência do Seguro da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de apólices à base de reclamações, a partir da qual e até o término do Período de Vigência do Seguro da última apólice encontram-se cobertos os riscos expressamente definidos no contrato de Seguro.

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.

ENDOSSO

Documento, emitido pela Seguradora, que tem por objetivo formalizar a inclusão de aditivo em contrato de seguro. Ver “aditivo”.

FATO GERADOR

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

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.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG)

Representa o limite máximo de responsabilidade da sociedade Seguradora, de estipulação opcional, aplicado quando uma reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador, é garantida por mais de uma das coberturas contratadas. O LMG da apólice é fixado com valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenizações estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada. Na hipótese de a soma das indenizações, decorrentes do mesmo fato gerador, atingir o LMG, a apólice será cancelada.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI)

Limite máximo de responsabilidade da sociedade 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.

NOTIFICAÇÃO

Especificamente nas apólices à base de reclamações em que se contrata a cláusula de notificações, é o ato por meio do qual o interessado comunica à sociedade seguradora, por escrito, durante a vigência da apólice, fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos entre a data limite de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da apólice.

PERÍODO DE RETROATIVIDADE

Intervalo de tempo limitado inferiormente pela data limite de **retroatividade**, inclusive, e, superiormente, pela data de início de vigência de uma apólice à base de reclamações.

PRAZO COMPLEMENTAR

É o prazo adicional para a apresentação de Reclamações, por parte de terceiros, concedido obrigatoriamente pela sociedade Seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, tendo início na data do término de vigência da apólice ou na data de seu cancelamento.

PRAZO SUPLEMENTAR

É o prazo adicional para a apresentação de Reclamações, por parte de terceiros, oferecido obrigatoriamente pela sociedade Seguradora, mediante a cobrança facultativa de prêmio adicional, tendo início na data do término do prazo complementar. Esta possibilidade deve ser invocada pelo Segurado, de acordo com procedimentos estabelecidos nesta Apólice.

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 dos custos de emissão da Apólice e IOF (imposto sobre operações financeiras).

PROPOSTA

É o instrumento que formaliza o interesse do proponente em efetuar o Seguro, contendo um questionário e/ou ficha de informações detalhado, que deve ser preenchido pelo candidato ao Seguro ou seu representante 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

Intervalo de tempo durante o qual está em vigor este contrato de seguro, definido na especificação da apólice.

2 - Informações Preliminares

2.0. A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco;

2.1. 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;

2.2. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização;

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

2.4. Mediante a contratação deste seguro, somente serão consideradas como coberturas contratadas aquelas expressamente ratificadas na apólice, tornando-se nulas e sem efeito quaisquer outras a seguir descritas;

2.5. Para as situações não previstas nestas Condições Contratuais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil;

2.6. Mediante a contratação deste seguro, o interessado aceita as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas Condições Contratuais.

3 - Objetivos do Seguro

3.0. 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:

3.1. 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;

3.2. "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.

3.3. **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.**

3.4. **A Seguradora não se responsabilizará, nos termos desta 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.**

3.5. 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

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).				
	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, estruturas de cobertura, estrutura das escadarias internas ou externas, guarda-corpos, muros de divisa e telhados				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).	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
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			

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).				
Revestimentos de paredes, pisos e tetos internos e externos em argamassa/gesso liso/ componentes de gesso acartonado		Fissuras	Estanqueidade de fachadas e pisos molháveis	Má aderência do revestimento e dos componentes do sistema
Revestimento de paredes, pisos e tetos em azulejo/cerâmica/pastilhas		Revestimentos soltos, gretados, desgaste excessivo	Estanqueidade 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		Destacamentos, fissuras, desgaste excessivo	Estanqueidade 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			
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.				

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

3.6. 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 complementar ou prazo suplementar, exclusivamente sobre Fatos Geradores verificados entre a Data Limite de retroatividade e o Término de vigência desta apólice, conforme o caso;

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

4 - Cláusula de Garantia

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 complementar**, quando aplicável; ou
- c) Durante o **prazo suplementar**, quando aplicável;

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

5 – Riscos Cobertos

5.0. Esta apólice garante as reclamações de terceiros contra o Segurado, caracterizadas na forma da Cláusula 3 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.

5.1. A Seguradora não se responsabilizará, nos termos desta 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.

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

6 – Riscos Excluídos

6.0. 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.

6.1. Embargos e Sanções

6.1.1. 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/>

6.1.2. 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).

6.1.3 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.

7 – 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.

8 – Forma de Contratação

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

9 - Documentos do Seguro

9.0. 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;

9.1. 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 no item 15 destas condições gerais;

9.2. 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.

10 – Prazo Complementar e Prazo Suplementar de Apresentação de Notificação

O Segurado terá direito ao prazo adicional (prazo complementar ou prazo suplementar) para apresentação de Reclamações nos termos das cláusulas a seguir:

10.0. Prazo Complementar

10.0.1. Em caso de não renovação ou cancelamento desta apólice desde que não seja por falta de pagamento do prêmio, o Segurado terá direito automaticamente, sem cobrança de prêmio adicional, a um prazo complementar para apresentação de reclamações de 12 (doze) meses, contados a partir do término do período de vigência do seguro, no que diz respeito às reclamações feitas contra o Segurado durante o prazo complementar, porém somente no que diz respeito a circunstâncias ou Fatos Geradores ocorridos antes do Período de retroatividade ou Período de Vigência;

10.0.1.1 Fica esclarecido, no entanto, que:

I - o prazo complementar concedido não se aplica àquelas coberturas cujo pagamento das indenizações tenha atingido o respectivo limite agregado; e

II - o prazo complementar também se aplica às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da apólice, desde que estas não tenham sido canceladas por determinação legal, ou por falta de pagamento do prêmio.

10.0.2. O prazo complementar também será concedido nas seguintes hipóteses: (i) se a apólice for transferida para outra Seguradora que não admita integralmente o período de retroatividade desta apólice; (ii) se esta apólice for substituída por uma apólice à base de ocorrências, ao final do Período de Vigência do Seguro, em outra Seguradora; (iii) se esta apólice for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal ou no caso do pagamento das indenizações ter atingido o Limite Máximo de Garantia;

10.0.3. O prazo complementar concedido também se aplica aos Riscos Cobertos previamente contratados e que não foram incluídos na renovação da apólice, desde que esta não tenha sido cancelada por determinação legal ou por falta de pagamento de prêmio;

10.0.4. O prazo complementar não acarreta, em hipótese alguma, ampliação do Período de Vigência do Seguro.

10.1. Prazo Suplementar

10.1.1. Na eventualidade de não renovação ou cancelamento desta apólice, desde que não seja por falta de pagamento de prêmio, o Segurado terá direito à extensão da cobertura prestada por esta apólice pelo prazo suplementar de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de vencimento do prazo complementar, relativamente às reclamações feitas contra o Segurado durante o prazo suplementar selecionado e contratado, porém somente no que diz respeito a circunstâncias ou fatos geradores ocorridos antes do período de retroatividade ou período de vigência, e somente se o respectivo prêmio adicional para o prazo suplementar, previsto na especificação da apólice, tiver sido pago pelo Segurado conforme requerido pela Seguradora;

10.1.2 O prêmio total referente ao prazo suplementar selecionado e contratado pelo Segurado será considerado recebido no princípio, ou seja, uma vez pago o prêmio relativo ao prazo suplementar não haverá diluição do mesmo. O prazo suplementar será imediatamente cancelado na data em que entrar em vigor qualquer outro contrato de seguro de responsabilidade profissional de qualquer dos Segurados

por esta apólice, emitido pela Seguradora ou por qualquer outra Seguradora que efetivamente substituir ou renovar a cobertura contratada nesta apólice, no todo ou em parte;

10.1.3. A contratação do prazo suplementar poderá ser feita exclusivamente, durante o Período de Vigência do Seguro, até 60 (sessenta) dias antes do término do prazo complementar e somente por uma única vez. O prazo suplementar entrará em vigor imediatamente após o término do prazo complementar;

10.1.4. Não será concedido prazo suplementar, mesmo quando contratado, para aquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo limite máximo de indenização, ou se for atingido o limite máximo de garantia da apólice;

10.1.5 A contratação do prazo suplementar não acarreta, em hipótese alguma, a ampliação do Período de Vigência do Seguro.

11 – Limite Máximo de Garantia e Limite Máximo de Indenização

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

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

11.1.1. 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;

11.1.2. As Reclamações que são feitas subsequentemente ao período de vigência do seguro, prazo complementar ou prazo suplementar (quando aplicável), de acordo com as disposições estabelecidas no item 10 destas Condições Gerais, serão consideradas feitas durante o período de vigência do seguro, prazo complementar ou prazo suplementar (quando aplicável) e também ficarão sujeitas ao mesmo limite máximo de garantia estabelecido na especificação da apólice;

11.1.3. 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 complementar ou prazo suplementar (quando aplicável), durante o qual a primeira reclamação da série de reclamações foi feita pela primeira vez;

11.1.4. 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;

11.1.5. 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.

11.1.6. Cláusula de aumento do Limite Máximo de Garantia:

11.1.6.1. 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.

11.1.6.2. 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.

11.2. 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.

11.2.1. Cláusula de aumento do Limite Máximo de Indenização:

11.2.1.1. 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.

11.2.1.2. 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.

12 – Acordos e Alocações

12.0. 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;

12.1. 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;

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

12.3. 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;

12.4. 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;

12.5. Fixada a indenização devida, seja por sentença transitada em julgado, seja 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;

12.6. 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, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências;

12.7. 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;

12.8. 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;

12.9. 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.

13 – Pagamento do Prêmio do Seguro

13.0. 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;

13.1. 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;

13.2. Se o interessado, seu representante legal ou o corretor de seguros, não receberem os documentos de cobrança no prazo aludido no subitem 13.1, deverão ser solicitadas, por escrito, à Seguradora, instruções de como proceder para efetuar o pagamento antes da data-limite;

13.3. 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;

13.4. 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;

13.5. 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;

13.6. 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;

13.7. 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.

14 - Pagamento de Prêmio em Parcela Única

14.0. 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;

14.1. 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;

14.2. Pagamento do Prêmio Através de Fracionamento;

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

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

14.5. 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;

14.6. 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;

14.7. 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;

14.8 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
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.

14.9. 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;

14.10. 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;

14.11. Ao término do prazo estabelecido pelo item 14.9 sem que haja o restabelecimento do pagamento, a apólice ficará cancelada de pleno direito, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial;

14.12. 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;

14.13. 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;

14.14. 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;

14.15. 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.

15 – Aceitação ou Recusa da Proposta de Seguro

15.0. 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;

15.1. 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);

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

15.3. 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;

15.4. No caso do proponente ser pessoa física, o prazo estabelecido no item 15.3 desta cláusula ficará suspenso, caso a Seguradora solicite documentos complementares para análise do risco, o que poderá ser feito apenas uma vez, reiniciando a sua contagem a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega destes documentos;

15.5. No caso do proponente ser pessoa jurídica, o prazo estabelecido no item 15.3 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), reiniciando a sua contagem a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega da documentação;

15.6. 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 15.3 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;

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

15.8. A Seguradora comunicará ao proponente, seu representante ou ao seu corretor, por escrito, a não aceitação da proposta, especificando os motivos de recusa;

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

15.10. Tendo havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, inicia-se um período de cobertura condicional. Em caso de não aceitação, 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, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, o valor do adiantamento, deduzido do mesmo a 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 pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IPCA/IBGE, a partir da data de formalização da recusa;

15.11. A emissão desta apólice, ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta;

15.11.1. 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.

16 – Vigência e Renovação

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

16.1. 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 (hum) 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.

16.2. No caso da proposta ter sido recepcionada, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o seguro terá seu início de vigência a partir da data da recepção da proposta pela Seguradora;

16.3. No caso da proposta ter sido recepcionada, sem adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência a partir da data de aceitação da proposta ou com data posterior se solicitado pelo proponente, seu representante ou corretor de seguros.

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

16.5. 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.

17 – Concorrência de Apólices

17.0. 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;

17.1. 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;

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

17.3. 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.

17.4. 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;

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

18 – Transferência de Apólices

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

18.1. 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;

18.1.1 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 complementar e o prazo suplementar;

18.2. 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 complementar e, quando contratado, de prazo suplementar;

18.2.1. No caso indicado em 18.2 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.

19 – Franquia

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

19.1. 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.

20 – Perda de Direitos

Sem prejuízo do que possa constar nas demais Cláusulas destas Condições e do que em lei esteja previsto, o Segurado perderá todo e qualquer direito com relação ao presente Seguro nos seguintes casos:

20.0. Se fizer declarações falsas, ou, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do seguro a que se referem estas Condições Contratuais;

20.1. 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;

20.2. Se deixar de comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer modificação ou alteração nas atividades Seguradas declaradas na análise do questionário, e/ou ainda sofrer fusão, aquisição ou cisão, que resultem em qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto se ficar comprovado que silenciou de má fé;

20.3. Recebido o aviso de agravação do risco, a Seguradora, no prazo de 15 (quinze) dias a contar daquele aviso, poderá rescindir o contrato, dando ciência de sua decisão, por escrito, ao Segurado ou mediante acordo entre as partes de forma a restringir a cobertura contratada;

20.4. A rescisão será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação e a diferença do prêmio será restituída pela Seguradora, calculada proporcionalmente ao período a decorrer;

20.5. Caso o risco venha a ser agravado, a Seguradora poderá também propor a continuidade do contrato e cobrar a diferença do prêmio;

20.4. Se deixar de tomar toda e qualquer providência que seja de sua obrigação ou que esteja ao seu alcance, visando evitar, reduzir ou não agravar os prejuízos resultantes de uma Reclamação;

20.6. Se deixar de comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto se ficar comprovado que silenciou de má-fé;

20.7. Se, por si, por seu representante legal ou pelo seu Corretor de Seguros prestar qualquer declaração inexata ou omitir informações e circunstâncias que possam influir direta ou indiretamente no conhecimento, análise e aceitação da proposta ou no cálculo do prêmio, sem prejuízo da obrigação do prêmio vencido, conforme Art. 766 do Código Civil;

20.8. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá adotar um dos procedimentos abaixo:

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 diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

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

20.9. Se transferir direitos e obrigações da empresa ou dos bens segurados a terceiros sem prévia e expressa anuência da Seguradora;

20.10. Se for constatada fraude ou má-fé do Segurado, de seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais ou de seus respectivos beneficiários ou representantes legais;

20.11. Se deixar de cumprir as obrigações convencionadas nestas Condições Contratuais.

20.12. Se reconhecer sua responsabilidade ou transacionar com o Terceiro prejudicado, sem prévia anuência da Seguradora, na forma do Art. 787 §2º do Código Civil;

20.13. Se agravar intencionalmente o risco.

20.14. 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.

21 – Rescisão e Cancelamento do Contrato de Seguro

21.0. 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 reterá, 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
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 reterá 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.

21.1. 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 pelo índice do IPC/FIPE, ou o índice que vier a substituí-lo. 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:

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

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

21.2. Pelo mesmo critério estabelecido em 21.1 no caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de recebimento do prêmio;

21.3. Pelo mesmo critério estabelecido em 21.1 no caso de recusa da proposta: a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

22 – Legislação Aplicável

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

23 – Cláusula Declaratória

23.0. 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.

23.1. 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.

24 – Sub-Rogação de Direitos

24.0. 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;

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

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

25 – Prescrição

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

26 – Foro

25.0. Para todas as questões resultantes deste contrato, é competente o foro do domicílio do Segurado;

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

27 – Notificação

27.0. 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.

27.1. 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;

27.2. 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;

27.3. 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;

28 - Procedimentos e Regulação de Sinistros

28.0. 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.

28.1. 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;

28.2. 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;

28.3. 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;

28.4. 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 nesta 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 reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências;

28.5. 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;

28.6. 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;

28.7. 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;

28.8. 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;

28.9. 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 à multa de 2%, juros simples de 1% ao mês contado a partir do primeiro dia útil após transcurso do prazo-limite, como também de atualização monetária pela variação positiva IPCA/IBGE, na base “pro rata temporis” ou, caso seja

extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo, 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;

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

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

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.