TERMO DE ADITAMENTO Nº 075/19

ENDOSSO DE SEGURO HABITACIONAL EM APÓLICES DE MERCADO - PRESTAMISTA

EXCELSIOR HABITAÇÃO(SH/AM)

DADOS DO SEGURO

Sucursal : Rio de Janeiro **Proposta No.** : 02610002748 **Apólice No.** : 0261000O030
Endosso No.: 0261002680

Renova a Apólice Nro. : 02610000030

Vigência do Seguro : das 24 horas do dia 22/11/2019 até as 24 horas do dia 22/11/2020

DADOS DO SEGURADO

Nome : CIA METROP DE HABITACAO DE SAO PAULO **CNPJ** : 60.850.575/0O01-25

Endereço : RUA SAO BENTO, 405
Complemento : 12 - 14 - ANDAR **Bairro** : CENTRO
Cidade : SAO PAULO **Estado** : SP
CEP : 01011-000

A COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS, a seguir denominada Seguradora, emite esta apólice com base nas declarações/informações contidas na proposta de seguro que lhe foi apresentada pelo Proponente acima identificado, a seguir denominado Segurado, Estipulante ou Garantido, obrigando-se a indenizar e/ou reembolsar, as perdas e danos, ou reparações pecuniárias, decorrentes dos riscos assumidos, mediante o recebimento do prêmio abaixo, e de acordo com as Condições Gerais, Especiais e/ou Particulares.

DADOS DO RISCO - 1

Faturamento: : Prorrogação Apólice **Nº de Operações** : 1602
Experiência: : Renovação Excelsior

COBERTURAS / LMIs / FRANQUIAS DO RISCO - 1

Cobertura	L.M.I. (R$)	Prêmio R$	Franquia/POS
Danos Físicos ao Imóvel (DFI)	0,00	0,00	Não há
Morte e Invalidez Permanente (MIP)	0,00	0,00	Não há

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO RISCO - 1

Ratificação DFI
Ratificação VIP

Assinado digitalmente por:
Oldemar de Souza Fernandes

Assinado digitalmerite por:
João Carlos Canuto Inojosa

COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Décio V. de Souza
Diretor Financeiro
COHAB - SP

Alexsandro Peixe Campos
Diretor Presidente
COHAB-SP

Gerência Jurídica Administrativa - Visto

ENDOSSO DE SEGURO HABITACIONAL EM APÓLICES DE MERCADO - PRESTAMISTA
EXCELSIOR HABITAÇÃO(SH/AM)

DADOS DO SEGURO

Sucursal : Rio de Janeiro **Proposta No.** : 02610002748 **Apólice No.** : 02610000030
Endosso No.: 0261002680

Renova a Apólice Nro. : 02610000030

Vigência do Seguro : das 24 horas do dia 22/11/2019 até as 24 horas do dia 22/11/2020

CLÁUSULAS ADICIONAIS DO RISCO - 1

DECLARA-SE PARA OS DEVIDOS FINS E EFEITOS QUE FICA PRORROGADA A APÓLICE 02610000030 A PARTIR DE 22/11/2019 ATÉ 22/11/2020.
RATIFICAM-SE OS DIZERES DAS CONDIÇÕES GERAIS E DAS ESPECIAIS DO SEGURO HABITACIONAL EM APÓLICES DE MERCADO,CONFORME PREGÃO ELETRÔNICO Nº 002/2015, TERMO DE ADITAMENTO Nº (NÃO FORNECIDO PELA COHAB S.P.)PARA AS COBERTURAS DE MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE(MIP) E DANOS FÍSICOS AO IMÓVEL (DFI), CONFORME TAXAS ABAIXO:
TAXAS
DANOS FÍSICOS AO IMÓVEL.....0,009%
MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE.....0,040%.
"Esta apólice não responderá pelos danos que se verificarem em razão do uso ou desgaste decorrentes do decurso do tempo ou da utilização normal da coisa, nem por vícios intrínsecos ao processo de construção"

CONDIÇÕES PARTICULARES

As Condições Contratuais/regulamento deste Produto protocoladas pela Sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico: www.susep.gov.br, de acordo com o número do processo constante da apólice.

"SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros".

DADOS DO(S) CORRETOR(ES)

Nome/Razão Social	Código SUSEP	Código Excelsior
PREVISAO EMPREENDIMENTOS E CORRETAGENS DE SEG LTDA	100009903	0203334 306667026100000035

Para a validade deste contrato, a Seguradora, representada por seu bastante procurador, assina este endosso, no Rio de Janeiro/RJ, em 19 de Novembro de 2019.
Em atendimento à Lei 12.741/12, informamos que, além do IOF indicado no Demonstrativo do Prêmio, incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep, e de 4% de COFINS, sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecimento em legislação específica.

Anexos: Condições Gerais e Especiais

COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS - Cod. SUSEP: 569-0
CNPJ: 33.054.826/0001-92
Processo SUSEP No: 15414.001377/2011-52

Décio V. de Souza
Diretor Financeiro
COHAB - SP

Alexsandro Peixe Campos
Diretor Presidente
COHAB-SP

Assinado digitalmente por:
Oldemar de Souza Fernandes

Assinado digitalmente por:
João Carlos Canuto Inojosa

Gerência Jurídica Administrativa - Visto

COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

EXCELSIOR SEGUROS
DESDE 1943

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO EXCELSIOR HABITAÇÃO (SH/AM)

1 - INFORMAÇÕES PRELIMINARES

1 – Estas são as condições contratuais do Plano **EXCELSIOR HABITAÇÃO (SH/AM)**, nome fantasia, do Ramo Seguro Habitacional em Apólice de Mercado – SH/AM, plano regido pelas disposições contidas nestas Condições Gerais bem como nas Condições Especiais e Particulares.

2 – Este plano destina-se a coberturas de Estipulantes individuais incluídos em apólice coletiva, emitida em nome de um Estipulante, conforme o item "ESTIPULANTE" destas Condições Gerais.

3 – A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco.

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

5 – O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

6 – Todos os valores constantes dos documentos relativos a este plano de seguro serão expressos em moeda corrente nacional.

7– O Estipulante, ao assinar a proposta, declara tacitamente que tomou conhecimento das Condições Gerais, Condições Especiais e Particulares deste seguro.

8 – Estas condições contratuais ficam, ainda, à disposição do proponente individual, através do Estipulante, para conhecimento de seu teor antes da assinatura da proposta de adesão individual, sendo que a assinatura da proposta de adesão configura conhecimento e aceitação de seu teor.

2 - OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo a quitação de dívida do Segurado, correspondente ao saldo devedor vincendo na data do sinistro, relativa a financiamento para aquisição ou construção de imóvel e / ou a reposição do imóvel, na ocorrência de sinistro coberto, de acordo com estas Condições Gerais, Especiais e Particulares, nos exatos termos do Edital Pregão Eletrônico nº 002/2015 e seus Anexos.

3 - DEFINIÇÕES

ACEITAÇÃO – Ato de aprovação, pela Seguradora, de proposta a ela submetida para a contratação de seguro.

ACIDENTE PESSOAL – Evento com data caracterizada exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como conseqüência direta à morte, ou a invalidez permanente total do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico que venha a resultar em perda de renda.

Incluem-se no conceito de acidente pessoal os acidentes decorrentes de:

a) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
b) escapamento acidental de gases e vapores;
c) seqüestros e tentativas de seqüestros;
d) alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;
e) utilização de meio de transporte mais arriscado;
f) prestação de serviço militar;
g) prática de qualquer esporte;
h) atos de humanidade em auxílio a outrem;
i) atentados ou agressões, atos de legítima defesa;
j) choque elétrico ou raio;
k) queda n'água ou afogamento;
l) contato com substâncias ácidas ou corrosivas;
m) ataques de animais bem como casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes, excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos.

Excluem-se do conceito de acidente pessoal:

a) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
b) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
c) o suicídio ou a tentativa de suicídio, ocorrido nos dois primeiros anos da vigência inicial do risco individual, ou da sua recondução depois de suspenso, sendo vedada a estipulação de cláusula entre as partes que exclua o suicídio, ou sua tentativa, após este prazo;
d) qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências;
e) o choque anafilático e suas conseqüências;
f) o parto ou aborto e suas conseqüências;

g) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado do Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
h) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

Além dos riscos conceituados acima, estão expressamente excluídos da cobertura do seguro os acidentes ocorridos em conseqüência de:

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
b) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, ressalvados quando se tratar de Segurado militar e em exercício de suas funções;
c) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
d) ato reconhecidamente perigoso, ressalvado quando for por ato de humanidade em auxílio de outrem, conforme previsto no item "RISCOS COBERTOS" destas Condições Gerais; e,
e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro.

AGRAVAÇÃO DO RISCO – Deterioração das circunstâncias que influenciaram a avaliação de um risco; aumento da probabilidade deste vir a ocorrer, ou, em caso de sinistro, previsão de intensificação dos danos esperados.

ALAGAMENTO – Entrada de água nos imóveis proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, seja ou não conseqüente da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros e similares, enchentes, e água proveniente de ruptura de encanamentos, canalizações, adutoras e reservatórios, desde que não pertençam ao próprio imóvel segurado, nem ao edifício do qual o imóvel seja parte integrante.

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 válida. Sinônimo: Perímetro de Cobertura.

AMEAÇA DE DESMORONAMENTO – Iminência de a construção vir abaixo, desabar, comprovada por laudo técnico.

APÓLICE – Documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da Seguradora, do Estipulante e do Segurado.

ATIVIDADE EVENTUAL – Atividade que o Segurado exerce eventualmente e economicamente remunerada, que não se caracterize como atividade profissional.

ATIVIDADE PROFISSIONAL – Atividade que o Segurado exerce de forma habitual, comprovada pela existência de contrato ou vínculo de trabalho, celetista ou estatutário, ou ainda quando exercida de forma autônoma e independente, em função de atividade específica e economicamente remunerada.

ATO ILÍCITO CULPOSO – Ação ou omissão involuntária, que viole direito e cause dano à outra pessoa, ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência do responsável.

ATO ILÍCITO DOLOSO – Ação ou omissão voluntária, que viole direito e cause dano à outra pessoa, ainda que exclusivamente moral.

AVISO DE SINISTRO – Obrigação do Segurado, visando acautelar seus interesses, de comunicar a ocorrência de sinistro garantido pela apólice, à Seguradora, para que esta inicie seu processo de regulação.

BENEFICIÁRIO – Pessoa física ou jurídica em cujo proveito se contrata o seguro.

BENS IMÓVEIS – O solo e tudo quanto se lhe incorporar natural ou artificialmente. Não perdem o caráter de imóveis:

a) as edificações que, separadas do solo, mas conservando sua unidade, forem removidas para outro local;
b) os materiais provisoriamente separados de um prédio, para nele se reempregarem.

BENS MÓVEIS – Bens que possuem movimento próprio ou que podem ser removidos sem alteração da sua substância ou da sua destinação econômico-social.

CANCELAMENTO DA APÓLICE – Dissolução antecipada do contrato de seguro, em sua totalidade, por perda de direito do Segurado ou por determinação legal, ou parcialmente, em relação a uma determinada cobertura, por pagamento de indenização correspondente ao Limite Máximo Indenizável.

CARÊNCIA – Período durante o qual, em caso de sinistro, a Seguradora está isenta da responsabilidade de indenizar o Segurado.

COBERTURA – Conjunto de riscos de mesmas características, definido nas Condições Gerais, Especiais e Particulares.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS – Conjunto das disposições que regem a contratação, composto por:

a) proposta de contratação (assinada pelo Estipulante);
b) propostas de adesão (assinada pelo proponente individual);
c) apólice, contendo as Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares;
d) endossos à apólice, que modificam e / ou retificam as condições da apólice; e
e) certificado individual.

CONDIÇÕES GERAIS – Cláusulas comuns a todas as coberturas garantidas pela apólice de seguro, e estabelecem as obrigações e os direitos de todas as partes contratantes.

CONDIÇÕES ESPECIAIS – Conjunto das disposições específicas relativas a cada cobertura do seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

CONDIÇÕES PARTICULARES – Cláusulas, condições comerciais, condições operacionais, coberturas contratadas, limites máximos indenizáveis, franquias, cronograma de emissões, dentre outras, constantes da apólice, podendo ainda alterar, modificar ou cancelar disposições das Condições Gerais e/ou Especiais.

CONTEÚDO – Móveis, objetos, utensílios, instalações, roupas de cama, mesa e banho e de uso do Segurado e familiares, existentes no imóvel residencial segurado, ressalvado os bens de propriedade de terceiros.

CULPA GRAVE – Termo utilizado para expressar forma de culpa que mais se aproxima do dolo, motivada por negligencia ou imprudência grosseira, sendo que, apesar de a ação resultar em conseqüências sérias ou mesmo trágica, não houve, por parte do agente, a intenção clara de obter o resultado, embora tivesse assumido a possibilidade da sua realização.

DANO – Alteração, para menor, do valor econômico dos bens ou da expectativa de ganho de uma pessoa ou empresa, ou violação de seus direitos, ou, ainda, no caso de pessoas físicas, lesão ao seu corpo ou à sua mente.

DANO CORPORAL – Toda lesão exclusivamente física causada a pessoa. Danos classificáveis como mentais ou psicológicos, não oriundos de danos corporais, não estão abrangidos por esta definição.

DANO EMERGENTE - Todo prejuízo ainda não ocorrido, mas cuja realização é desde logo previsível pelo fato da certeza do desenvolvimento de um prejuízo patrimonial ou corporal e atual, em evolução, mas incerto no que se refere à sua quantificação; enquadram-se neste tipo de dano

todos os prejuízos e / ou perdas financeiras, tais como: despesas fixas, despesas especificadas, perda e / ou pagamento de aluguel, lucros cessantes, bem como reembolsos decorrentes de responsabilidade civil, etc.

DANO ESTÉTICO - Subespécie de dano corporal que se caracteriza pela redução ou eliminação de padrão de beleza, mas sem ocorrência de seqüelas que interfiram no funcionamento do organismo. Salvo disposição em contrário, esta espécie de dano não será garantida por esta apólice.

DANO MORAL - Lesão, praticada por outra pessoa, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto etc., independentemente da ocorrência simultânea de danos materiais ou corporais. Para as pessoas jurídicas, é a perda financeira indireta, não contabilizável, decorrente de ofensa a seu nome ou a sua imagem, independente da ocorrência simultânea de outros danos.

DANO PATRIMONIAL – Toda alteração de um bem tangível que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização ou destruição do mesmo. Não se enquadram neste conceito a redução ou a eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, tais como dinheiro, créditos, valores mobiliários, etc., que são consideradas prejuízos financeiros. A redução ou a eliminação da expectativa de lucros ou ganhos de dinheiro e / ou valores mobiliários também não se enquadra na definição de dano material, mas na de perda financeira. Analogamente, as lesões físicas ao corpo de uma pessoa não são danos materiais, mas danos corporais.

DATA DE EXIGIBILIDADE – Data a partir da qual incide atualização de valores a serem pagos como indenização, reembolso de despesas cobertas e recebimento ou devolução de prêmios, conforme previsto nestas condições.

DESMORONAMENTO PARCIAL – Destruição ou desabamento de paredes, vigas ou outro elemento estrutural do imóvel.

DESMORONAMENTO TOTAL – Desabamento do imóvel que o destrua totalmente ou, mesmo havendo partes remanescentes, estas não tenham qualquer valor comercial.

DESTELHAMENTO – Deslocamento ou quebra de telhas de forma violenta e acidental, oriundo de fator externo.

DFI – Cobertura Básica de Danos Físicos ao Imóvel.

DOLO – Má-fé. Vontade deliberada e consciente de produzir o dano. Conjunto de artifícios e providências fraudulentas, posta em prática pelo Segurado, para legitimar uma reclamação de prejuízos e receber uma indenização da Seguradora, parcial ou totalmente indevida.

ENCARGO MENSAL – Valor da prestação mensal mais taxa do seguro.

ENDOSSO – Documento expedido pela Seguradora, durante a vigência do contrato, pelo qual esta e o Segurado acordam quanto à alteração de dados que modificam as condições ou o objeto do seguro.

ESTIPULANTE – Pessoa jurídica legalmente constituída que contrata este seguro e representa os Segurados perante a Seguradora, assumindo responsabilidades e obrigações conforme o item "Estipulante 'das Condições Gerais.

EXPLOSÃO ACIDENTAL – Explosão acidental de gás empregado em aparelhos de uso doméstico, resultado de uma reação físico-química onde grande quantidade de energia é liberada em um curto espaço de tempo, causando arrebentação súbita, violenta e ruidosa e provocando dano corporal e / ou patrimonial.

EXTRAVIO – Desaparecimento de objetos em conseqüência de causas não apuradas ou desconhecidas.

FINANCIADOR – Qualquer entidade, pública ou privada, que conceda financiamento para a construção ou a aquisição de imóvel em geral.

FORO – Refere-se à localização do órgão do Poder Judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos deste contrato.

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 conseqüentes de cada sinistro. Deste modo, a responsabilidade da Seguradora começa apenas e tão somente depois de alcançado o seu limite.

FUMAÇA – Substância em estado gasoso que se desprende de um corpo em combustão ou muito aquecido, acompanhado de emissão de substância opaca, de cores variadas, devido à decomposição do mesmo.

GRUPO SEGURADO – A totalidade dos Segurados que integram a cobertura ou coberturas de uma apólice de seguro coletiva.

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA – Impossibilidade contínua e ininterrupta de o Segurado exercer suas atividades eventuais ou profissionais, que constituem a sua fonte de renda declarada no contrato de financiamento imobiliário, por indicação médica, em virtude de doença ou acidente pessoal.

INCÊNDIO – Chama ou fogo anormal acompanhado de fumaça e forte calor, com poder de destruir e danificar bens móveis e imóveis.

INDENIZAÇÃO – Termo que define a contraprestação da Seguradora, isto é, o valor que deverá pagar ao Segurado no caso da efetivação do risco coberto previsto e contratado nesta apólice.

INUNDAÇÃO – Aumento do volume de água de rios e de canais.

LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL (LMI) – Valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora para cada cobertura contratada, não implicando, entretanto, em reconhecimento por parte da Seguradora como prévia determinação do valor real dos bens segurados.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS – Ato final do processo de regulação do sinistro que consiste no pagamento ou não pagamento de indenização ao Segurado.

"LOCKOUT" – Paralisação dos serviços ou atividades de uma empresa ou empresas de atividades afins, por determinação de seus administradores ou do sindicato patronal respectivo.

MIP – Cobertura Básica de Morte e Invalidez Permanente.

OBJETO DO SEGURO – Designação genérica de qualquer interesse segurado, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos ou garantias.

PREJUÍZO – Dano material, ou prejuízo financeiro, ou redução (eliminação) de disponibilidades financeiras.

PRÊMIO – Valor pago pelo Segurado à Seguradora, para que esta assuma a responsabilidade por um determinado risco.

PREPOSTO – Empregado do Segurado, devidamente registrado maior de 18 (dezoito) anos de idade.

PRESCRIÇÃO – Tempo permitido para que o prejudicado possa fazer reclamações, conforme dispõe o Código Civil Brasileiro.

PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO – Termo utilizado para definir forma de contratação de cobertura em que a Seguradora responde integralmente pelos prejuízos, até o montante do Limite Máxima de Garantia (LMG), não se aplicando, em qualquer hipótese, cláusula de rateio.

PROPOSTA DE ADESÃO – Documento preenchido pelo proponente individual nos seguros de adesão facultativa, contendo declaração pessoal de saúde e atividade, e servindo para análise da Seguradora previamente à aceitação do risco. Também pode ser denominado cartão-proposta.

PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO – Documento preenchido pelo Estipulante, propondo o seguro coletivo para as pessoas que lhe estão vinculadas, com as condições pactuadas com a Seguradora.

"PRO RATA TEMPORIS" – Referência a um tipo de cálculo cujos resultados são proporcionais ao tempo decorrido. Nos contratos de seguro, diz-se do prêmio quando é calculado proporcionalmente aos dias já decorridos do contrato.

REGULAÇÃO DE SINISTRO – Todo o procedimento técnico-administrativo promovido pela Seguradora que se inicia com o aviso de sinistro e que tem o objetivo de constatar o evento reclamado, apurar a cobertura em relação à apólice contratada, avaliar a extensão do prejuízo decorrente e que se conclui com a definição acerca do pagamento ou não da indenização.

REINTEGRAÇÃO – Recomposição do valor reduzido do Limite Máximo Indenizável relativo a uma ou mais das coberturas contratadas, após ter sido efetuado o pagamento de alguma indenização ao Segurado.

RENOVAÇÃO – Possibilidade de dar continuidade ao contrato, oferecido ao Segurado ao seu término.

RESCISÃO – Dissolução antecipada do contrato de seguro, por acordo das partes. Quando não há acordo, usa-se o termo "Cancelamento".

RISCO – Possibilidade de um acontecimento externo, acidental ou inesperado, causador de dano material, emergente e/ou corporal, gerando um prejuízo ou necessidade econômica. As características que definem o risco são: incerto e aleatório, possível, futuro e independentemente da vontade das partes contratantes.

ROUBO – Subtração de coisa móvel alheia, para si ou para outra pessoa, cometida mediante grave ameaça ou emprego de violência contra a pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência, quer pela ação física, quer pela aplicação de narcóticos, ou assalto à mão armada.

SALVADO – Bem tangível resgatado de um sinistro, afetado ou não por danos materiais, que tenha sido indenizado, e que possua valor comercial.

SEGURADO – Pessoa física ou jurídica que assine com o financiador o contrato de financiamento para a construção ou aquisição de imóvel.

SEGURADORA – **Companhia Excelsior de Seguros**, Seguradora autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil, que, ao receber o prêmio, assume os riscos definidos na apólice, garantindo o pagamento da indenização em caso de ocorrência de sinistro coberto.

SEGURO CONTRIBUTÁRIO / NÃO CONTRIBUTÁRIO – Contributário é a denom inação dada ao seguro em que o Segurado participa do custeio do prêmio, podendo ser totalmente contributário, quando sua participação é de 100%, ou parcialmente contributário, quando o custeio é complementado pelo Estipulante. É denominado não contributário aquele em que o custeio do prêmio é feito integralmente pelo Estipulante.

SINISTRO – Ocorrência de um evento danoso, afetando um Segurado previsto e coberto pelo contrato de seguro. É a concretização de um risco coberto. Caso não esteja coberto pelo contrato de seguro, é denominado risco excluído, sinistro não coberto ou evento não coberto.

SUB-ROGAÇÃO – De forma geral, direito, previsto na lei (artigos 346 e 351 do Código Civil), atribuído à pessoa, física ou jurídica, de substituir credor, nos direitos e ações que o mesmo teria em relação a devedor, por ter, aquele, assumido ou efetivamente pago, dívida deste último. No jargão jurídico, diz-se que o novo credor se sub-roga nos direitos e ações do antigo credor. Nos contratos de seguro, uma vez indenizado o Segurado, a Seguradora se sub-roga nos direitos e ações que teria o Segurado de demandar o responsável direto pelo sinistro (artigo 786 do Código Civil). Há, no entanto, restrições: salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar contra o cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consangüíneos e afins (artigo 786, inciso 1° do Código Civil); nos seguros de pessoas, de acordo com o artigo 800 do Código Civil, a Seguradora não pode se sub-rogar nos direitos e ações do Segurado contra o causador do sinistro.

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia com poderes de normatização, controle e fiscalização do mercado de seguros no Brasil. Atendimento pelo telefone 0800 021 8484.

VALORES – Dinheiro em espécie, cheques em moeda nacional e vales refeição, alimentação e transporte.

VENDAVAL – Ventos de velocidade igual ou superior a 54 km/h e abaixo de 90 km/h.

VIGÊNCIA – Intervalo de tempo durante o qual está em vigor este contrato de seguro.

4 - ESTIPULANTE

4.1 – O Estipulante indicado na especificação da apólice contrata com a Seguradora este seguro, na modalidade Habitacional em Apólice de Mercado – SH/AM, ficando investido dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora, e obrigando-se a:

a) observar os prazos de envio de informações à Seguradora, bem como outros procedimentos operacionais previstos na especificação da Apólice;
b) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais;

c) manter a Seguradora informada a respeito dos Segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido contratualmente sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé;
d) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
e) discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
f) repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
g) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
h) discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações emitidos para os Segurados referentes ao seguro;
i) comunicar de imediato à Seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
j) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
k) comunicar de imediato à Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
l) fornecer à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;
m) informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.

4.2 – É expressamente vedado ao Estipulante:

a) cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora; alterar as Condições Gerais, Especiais e Particulares, ou quaisquer outros documentos relativos ao contrato de seguro, sem a aprovação prévia e expressa da Seguradora;
b) rescindir o contrato de seguro sem anuência prévia e expressa de uma quantidade de Segurados que represente, no mínimo, ¾ (três quartos) do grupo Segurado;
c) efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado;
d) vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

4.3 – A COHAB-SP será remunerada em 10% (dez por cento) do valor da nota fiscal/fatura, referente à remuneração do agente pela operacionalização do Seguro Habitacional em Apólice de Mercado - SH/AM, sem que disso resulte ônus ao (s) segurado (s).

4.3.1 - Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao Estipulante, é obrigatório constar do certificado individual e da proposta de adesão, o percentual e o valor, devendo o Segurado ser informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.

4.4 – Constituem obrigações da Seguradora, informar ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante, sempre que lhe for solicitado.

4.5 – Em caso de seguro contributário, qualquer modificação em apólice vigente dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo.

4.6 – No que se refere às indenizações, é obrigação do Estipulante:receber a indenização por conta do Segurado e utilizar o seu valor para quitar ou amortizar a dívida deste, razão pela qual se obriga a dar quitação ao Segurado, caso receba a indenização total, e a considerar a dívida amortizada extraordinariamente, na mesma proporção, se receber indenização proporcional à responsabilidade do Segurado.

5 - SEGURADOS

5.1 – Os segurados são as pessoas físicas, na qualidade de adquirente, promitente comprador ou devedores, que assinem os Contratos de Compromisso de Compra e Venda, Instrumentos Particulares, de Compra e Venda com transação e pacto adjeto de sua alienação fiduciária em garantia, Permissões de Uso, de Acordos ou Aditamentos que consolidem dividas com a **COHAB-SP** e demais instrumentos contratuais, obedecendo o percentual de participação dos componentes da renda familiar ou a **COHAB-SP**, exclusivamente para cobertura de DFI, no caso de imóvel adjudicado face execução da dívida por inadimplência do financiado.

5.2 – A carteira Habitacional da COHAB/SP, compreende, inclusive, os contratos firmados com os segurados em que a soma da idade e o prazo de financiamento ultrapassam o limite de 80 anos e 06 meses, contratos esses que deverão ser cobertos pela Seguradora. Para os novos contratos de financiamento deverá ser garantida a cobertura de seguro, obedecido os parâmetros estabelecidos pela Lei Federal nº 10.741/2003, artigo 38, cujo texto transcrevemos abaixo.

Art. 38. Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, observado o seguinte:

I – Reserva de 3% (três por cento) das unidades habitacionais residenciais para o atendimento ao idoso; (Redação dada pela Lei nº 12.418, de 2011).

5.3 – A Seguradora deverá recepcionar a totalidade do grupo segurado, não podendo recusar segurados da apólice anterior, ainda que portadores de qualquer doença, mantidas as restrições originais do risco, se houver.

6 - FORMA DE CONTRATAÇAO DO SEGURO

As garantias desta apólice são concedidas a 1° Risco Absoluto, ou seja, sem aplicação de qualquer rateio, respondendo a Seguradora pelos prejuízos até o Limite Máximo Indenizável das respectivas coberturas, sem prejuízo da aplicação de período de carência previsto na apólice.

7 - ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste contrato de seguro aplicam-se exclusivamente a danos físicos ao imóvel, ocorridos no território brasileiro, bem como aos danos pessoais, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

8 - RISCOS COBERTOS

8.1 – Estão cobertos os riscos básicos previstos neste item das Condições Gerais e nas Condições Especiais e Particulares. Também estão cobertos, quando contratados, os riscos acessórios previstos nas coberturas adicionais especificadas nas Condições Especiais deste seguro.

8.1.1 – Cobertura Básica de Morte ou Invalidez Permanente – MIP, garantindo os riscos de:

a) Morte, decorrente de causas naturais ou acidentais; e
b) Invalidez Permanente, causada por acidente pessoal ou doença, que determina a incapacidade total e permanente para o exercício da atividade laborativa principal do Segurado, no momento do sinistro.

8.1.1.1 – Nos casos em que o Segurado se encontrar em gozo de benefício previdenciário de invalidez considerar-se-á coberto apenas o risco de morte.

8.1.1.2 – Nos casos em que o Segurado não exercer qualquer atividade laborativa considerar-se-á coberto, além do risco de morte, o risco de invalidez permanente causada por acidente pessoal ou

doença, que determine a incapacidade total e permanente para o exercício de toda e qualquer atividade laborativa.

8.1.2 – Cobertura Básica de Danos Físicos ao Imóvel – DFI, garantindo os riscos de ordem material, a saber:

a) incêndio, raio ou explosão;
b) vendaval;
c) desmoronamento total;
d) desmoronamento parcial, assim entendido a destruição ou desabamento de paredes, vigas ou outro elemento estrutural;
e) ameaça de desmoronamento, devidamente comprovada;
f) destelhamento; e
g) inundação ou alagamento, ainda que decorrente de chuva.

8.1.2.1 – Os riscos contemplados nas alíneas "f" e "g" deverão ser decorrentes de causa externa, assim entendidos os causados por forças que, atuando de fora para dentro, sobre o prédio, ou sobre o solo ou subsolo em que o mesmo se acha edificado, lhe causem danos.

8.1.2.2 – INABITABILIDADE: Havendo necessidade de desocupação do imóvel por inabitabilidade, em decorrência de sinistro coberto, nos riscos de DFI, é garantida indenização correspondente aos encargos mensais do financiamento, até o limite definido na especificação da apólice, respeitado o limite máximo indenizável.

9 - RISCOS EXCLUÍDOS

9.1 – Não estão cobertos por este seguro:

a) Os riscos de morte e invalidez permanente quando relacionados à doença manifesta em data anterior à assinatura do contrato de financiamento, de conhecimento do Segurado e não declarada na proposta do seguro, bem como decorrentes de eventos comprovadamente resultantes de acidente pessoal, ocorrido em data anterior à da assinatura do referido contrato;
b) O suicídio ou tentativa, se ocorrido nos primeiros 2 (dois) anos de vigência inicial do contrato de seguro, ou da sua recondução depois de suspenso;
c) Todos os contratos de financiamento em que a soma da idade do Segurado com o prazo de financiamento, na data da respectiva assinatura, ultrapasse 80 (oitenta) anos e 6 (seis) meses;
d) Os prejuízos decorrentes de atos de autoridade pública, salvo para evitar agravação ou propagação de danos cobertos por esta Apólice;

e) Os prejuízos decorrentes de má utilização, falta de conservação ou desgaste pelo uso do imóvel que se constitua contratualmente em garantia do financiamento hipotecário concedido pelo Estipulante;
f) Todos os prejuízos decorrentes de vício de construção, causa intrínseca, ou os defeitos de construção de responsabilidade do construtor do imóvel, ocorridos durante ou após o período de cinco anos, nos termos do artigo 618 do Código Civil Brasileiro;
g) Os prejuízos decorrentes de erros de projeto, de infração ao mesmo ou das normas técnicas, a memoriais de serviço ou especificação de materiais, etc;
h) Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião, revolução, conspiração ou ato de autoridade militar ou de usurpadores de autoridade;
i) Atos maliciosos de qualquer pessoa ou pessoas, agindo em ligação com qualquer organização política, religiosa ou ideológica e outras que visem a instigar a queda do governo de direito ou de fato, por meio de atos de terrorismo ou subversão;
j) Desapropriação permanente ou temporária decorrente de confisco, nacionalização, intimação e requisição por ordem de qualquer autoridade legalmente constituída;
k) Efeitos de materiais de armas nucleares, radiações ionizantes ou de contaminação provenientes de radioatividade de qualquer combustível nuclear ou de qualquer resíduo nuclear, resultante de fissão nuclear, bem como custo de descontaminação;
l) Atos terroristas, cabendo à Seguradora, neste caso comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;
m) Dano, responsabilidade ou despesa causada por, atribuída a, ou resultante de qualquer arma química, biológica, bioquímica ou eletromagnética, bem como a utilização ou operação como meio de causar prejuízo, de qualquer computador ou programa, sistema ou vírus de computador, ou ainda, de qualquer outro sistema eletrônico;
n) Demoras de qualquer espécie ou perda de mercado, mesmo que resultante de um dos riscos cobertos
o) Danos emergentes de qualquer natureza inclusive lucros cessantes e outros prejuízos indiretos, mesmo que resultantes de riscos cobertos;
p) Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo Representante Legal, de um ou de outro, por empregado ou preposto do Segurado ou, ainda, por pessoas a estes últimos assemelhados. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas o disposto aplica-se aos Sócios Controladores, aos seus Dirigentes e Administradores Legais, aos Beneficiários e aos seus respectivos Representantes Legais; e
q) Danos Estéticos e os Danos Morais ainda que decorrentes de sinistro coberto.

9.2 – Na hipótese de serem contratadas coberturas adicionais, serão observadas as exclusões especificadas nas Condições Especiais correspondentes.

9.3 – Cláusula de Exclusão de Atos de Terrorismo: "Não obstante o que em contrário possam dispor as Condições Gerais, Especiais e/ou Particulares deste seguro, fica entendido e concordado que, para efeito indenitário, não estarão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente".

10 - ACEITAÇÃO E CONTRATAÇÃO DO SEGURO

10.1 – A contratação do Seguro Habitacional do SH/AM é feita mediante emissão de apólice única, englobando obrigatoriamente as coberturas básicas de MIP e DFI com base na proposta de contratação assinada pelo proponente ou por seu representante legal, e entregue, sob protocolo, à Seguradora.

10.1.1 – O Estipulante declara, no ato da proposição deste seguro, ter conhecimento do custo efetivo do seguro habitacional – CESH, em relação às coberturas de MIP e/ou DFI.

10.1.2 – As coberturas de Morte e de Invalidez Permanente – MIP, não poderão ser contratadas separadamente.

10.1.3 – As coberturas – DFI poderão ser contratadas isoladamente das coberturas de MIP.

10.2 – A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora, que:

10.2.1 – Disporá do prazo de 15 (quinze) dias, contados da data de recepção da proposta, para aceitá-la ou não;

10.2.2 – Poderá solicitar documentos e/ou informações complementares para análise e aceitação do risco, hipótese em que o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que a Seguradora receber as informações e/ou os documentos, observando-se, ainda, que a mencionada solicitação:

a) poderá ocorrer mais de uma vez caso o proponente seja pessoa jurídica, desde que a Seguradora fundamente o pedido;
b) na hipótese de não aceitação da proposta de seguro, a Seguradora fará comunicação formal ao Proponente apresentando a justificativa da recusa.

10.3 – Fica vedada a aplicação, seja nas condições particulares da apólice ou através de endosso, de limitação de oferta de cobertura securitária a proponentes cuja idade, somada ao prazo de financiamento e eventuais negociações, seja inferior a 80 (oitenta) anos e 6 (seis) meses.

10.4 – A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita do risco.

10.5 – A critério da Seguradora, poderá ser exigida a Declaração Pessoal de Saúde (DPS) do proponente ao seguro habitacional, quando da contratação ou da adesão ao seguro.

10.5.1 – Na hipótese de transferência de apólices entre Seguradoras, é vedado à Seguradora que assumir os riscos exigir nova DPS dos Segurados abrangidos pelo contrato anterior.

10.6 – Ocorrendo qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, a Seguradora, nos primeiros 15 (quinze) dias do recebimento do aviso de agravação do risco, dará ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato, ou mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

11 - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

11.1 – É vedada a contratação concomitante de mais de uma apólice de seguro habitacional para o financiamento coberto por esta apólice sob pena de perda de direito.

12 - PRAZO DE VIGÊNCIA DO SEGURO

12.1 – O prazo de vigência do seguro deverá corresponder ao prazo de financiamento do imóvel.

12.1.1 – Caso seja repactuado o prazo original do contrato de financiamento, havendo redução do prazo, permanecerá a garantia do seguro até o término do novo prazo, com devolução do prêmio correspondente ao período remanescente, se for o caso: e havendo ampliação do prazo original, a seguradora deverá ser consultada quanto ao interesse na manutenção do seguro, mediante nova proposta.

12.2 – A responsabilidade da seguradora finda ao término do prazo de vigência do seguro, ou quando da extinção da dívida, o que primeiro ocorrer.

12.3 – A Apólice deverá permanecer em vigor até o término do prazo de vigência do seguro, mesmo que o segurado esteja inadimplente em relação a qualquer parcela do prêmio, cabendo ao Estipulante, honrar o pagamento dos prêmios do seguro junto à seguradora.

12.4 – O não pagamento do prêmio do seguro por parte do Estipulante, desobriga a Seguradora ao pagamento de qualquer indenização, sem prejuízo das obrigações do Estipulante junto ao segurado.

12.5 – A responsabilidade da Seguradora termina ainda, em relação às coberturas de Danos Pessoais (MIP):

a) Nas execuções extrajudiciais, quando da expedição da carta de arrematação; ou
b) Nas execuções judiciais, quando da assinatura do auto de adjudicação do imóvel, objeto da garantia, em nome do fiduciário ou do Estipulante.

12.6 – No caso de imóvel de propriedade do Estipulante, a responsabilidade da Seguradora se inicia na data em que a propriedade lhe foi transferida, desde que avisada e averbada no seguro.

12.7 – Para os contratos de financiamento assinados anteriormente ao início de vigência desta Apólice, a responsabilidade da Seguradora terá início a partir da data em que receber do Estipulante, o pedido expresso de inclusão do financiado no Seguro.

13 – PRÊMIOS E REAJUSTES

13.1 – Critérios de Cálculos:

13.1.1 - Os prêmios serão calculados com base nas taxas e critérios constantes das Condições Particulares desta Apólice, conforme os exatos termos constantes do Edital Pregão Eletrônico nº 002/2015.

13.1.2 – O percentual e as alíquotas oferecidos na proposta vencedora não serão atualizados para fins de contratação do seguro e remunerarão todas as despesas necessárias à execução dos serviços durante toda a vigência desta apólice.

13.1.3 – Para efeito de cálculo do prêmio do seguro correspondente aos riscos de MIP e DFI, a taxa (alíquota) será fixa durante todo o contrato.

13.1.3.1 – Os índices para reajuste referentes ao valor de avaliação do imóvel (DFI) e o saldo devedor (MIP) serão atualizados e aplicados, de acordo com a cláusula constante no contrato de financiamento firmado, vinculado a unidade habitacional.

13.1.4 – As condições para concessão de reajuste previstas nesta Apólice poderão ser alteradas em face da superveniência de normas federais, estaduais ou municipais sobre a matéria.

13.2 – Pagamento do Prêmio:

13.2.1 – O seguro será pago à vista ou através de faturas, conforme indicação nas Condições Particulares desta Apólice e, em conformidade com os exatos termos constantes do Edital Pregão Eletrônico nº 002/2015.

13.2.2 – O custeio dos prêmios será indicado nas Condições Particulares desta Apólice, nos termos. Do Edital Pregão Eletrônico nº 002/2015.

13.2.3 – Em caso de faturamento, a falta de pagamento da primeira fatura, implicará no cancelamento desta apólice.

13.2.4 – Se a data limite para o pagamento do prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

13.2.5 – Iniciada a vigência da cobertura, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio sem que este tenha sido efetuado até a data limite estipulada, o direito à indenização não ficará prejudicado, podendo, quando for o caso, haver o abatimento do prêmio na indenização, conforme a cláusula "RESCISÃO E CANCELAMENTO", destas condições gerais.

13.2.6 – A data limite para pagamento da primeira fatura está indicada nas condições particulares desta Apólice e nos termos do Edital Pregão Eletrônico nº 002/2015.

13.2.7 – As faturas para cobrança dos prêmios serão encaminhadas diretamente ao Estipulante ou, quando por este solicitado, ao corretor, conforme indicação nas condições particulares, nos termos do Edital Pregão Eletrônico nº 002/2015.

13.2.8 – Havendo inadimplência do Estipulante ou segurado, serão aplicadas as condições da cláusula "RESCISÃO E CANCELAMENTO" destas condições gerais.

13.2.9 – O pagamento do prêmio relativo ao período inadimplente e com cobertura (prazo de tolerância) previsto na cláusula "RESCISÃO E CANCELAMENTO" estará sujeito à atualização de valores e incidência de juros de mora pelo período decorrido entre a data de inadimplência e a do restabelecimento do pagamento.

13.2.10 – É vedado ao Estipulante recolher dos segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além do fixado pela Seguradora e a ela devido; caso o Estipulante receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada segurado.

13.2.11 – Fica vedada a cobrança ao segurado de taxa de inscrição ou de intermediação

14 - LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL (LMI)

14.1 – Entende-se como Limite Máximo Indenizável por Cobertura Contratada, o valor máximo a ser pago pela Seguradora e corresponderá:

14.1.1 – Na cobertura dos riscos de morte e invalidez (MIP), a cada mês, do valor do saldo devedor do financiamento do imóvel, consideradas pagas todas as prestações vencidas;

14.1.2 – Na cobertura dos riscos de DFI consistirá, a qualquer tempo, do valor da avaliação do imóvel, que serviu de base para a operação de financiamento, devidamente atualizado com base no índice convencionado no contrato de seguro.

14.1.2.1 – O índice convencionado no contrato de seguro deverá ser igual ao estabelecido no contrato de financiamento.

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

14.1.3 – O valor máximo da indenização não poderá ultrapassar o valor dos bens ou dos interesses segurados no momento do sinistro, independentemente de qualquer disposição constante desta apólice.

14.1.4 – Se no momento do sinistro o risco sinistrado tiver valor menor que o Limite Máximo Indenizável por Cobertura Contratada, a responsabilidade da Seguradora não excederá o valor arbitrado por ocasião do sinistro.

15 - ATUALIZAÇÃO DE VALORES / JURO DE MORA

15.1 - A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

15.2 - O pagamento dos valores relativos à atualização monetária e juro de mora far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

15.3 - Os valores devidos a título de devolução de prêmio sujeitam-se à atualização pela variação do índice estabelecido neste item, a partir da data em que se tornarem exigíveis, ou sejam:

a) no caso de cancelamento do contrato, por iniciativa do segurado: a data do recebimento da solicitação de cancelamento;
b) no caso de cancelamento do contrato por iniciativa da Seguradora: a data do efetivo cancelamento;
c) no caso de recebimento indevido de prêmio: a data de recebimento do prêmio; ou,

d) no caso de recusa de proposta com prêmio recebido antecipadamente: a data de formalização da recusa.

15.4 - Os casos de devolução de prêmio por recusa de proposta, cuja devolução for feita após 10 (dez) dias das datas em que se tornaram exigíveis, estarão sujeitos, além da atualização, à aplicação de juro de mora de 0,5% ao mês. Nos demais casos de devolução de prêmio acima previstos, a aplicação de juro de mora incidirá nas devoluções acima de 30 (trinta) dias.

15.5 – Os valores relativos a sinistros sujeitam-se à atualização do índice estabelecido neste item, a partir das seguintes datas de exigibilidade:

a) a data da ocorrência do evento, no caso de pagamento feito pela Seguradora;
b) a data do efetivo dispêndio pelo segurado, em caso de reembolso de indenizações ou despesas por este efetuadas.

15.6 – As indenizações securitárias pagas com atraso serão acrescidas de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês mais TR-Taxa Referencial "pro-rata-die".

16 - INDENIZAÇÃO

16.1 – Na cobertura de morte e invalidez a indenização corresponderá à quantia necessária à quitação total do financiamento, assim entendido o saldo devedor vincendo, na data do sinistro.

16.1.1 – As indenizações serão realizadas sob a forma de pagamento único.

16.1.2 – Caso haja mais de um segurado na composição de renda para fins de seguro, o valor da indenização será proporcional ao percentual de responsabilidade correspondente ao segurado que tenha falecido ou se tornado inválido, prevalecendo o percentual vigente na data do sinistro ressalvado a faculdade estabelecida no item "CARÊNCIA" destas Condições Gerais.

16.1.3 – Na hipótese do subitem anterior, havendo liquidação parcial da dívida, o seguro de MIP será mantido para os demais componentes da renda, relativamente à dívida remanescente.

16.1.4 – A invalidez permanente do Segurado será comprovada com apresentação de declaração médica e Declaração do Instituto Previdência Social, para o qual contribua o segurado, com observância às restrições para doenças e lesões pré-existentes e suas conseqüências, conforme previsto no item "RISCOS EXCLUÍDOS" destas Condições Gerais sobre doenças pré-existentes.

16.1.4.1 – Independentemente do previsto no subitem anterior, a exclusivo critério da Seguradora, o segurado poderá se submeter a perícia médica, às expensas da Seguradora.

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

16.1.5.1 – A junta médica de que trata o caput deste item será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

16.1.5.2 – Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela Seguradora.

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

16.1.6 – O beneficiário da indenização por este seguro, relacionadas às coberturas de MIP é o Estipulante.

16.2 – Para a cobertura dos riscos de DFI, a indenização, respeitando o limite máximo de garantia vigente na data do sinistro, corresponderá ao valor necessário à reposição do imóvel ao estado equivalente ao que se encontrava imediatamente antes do sinistro.

16.2.1 – Para os sinistros de DFI, à Seguradora reserva-se o direito de optar entre o pagamento em moeda corrente ou a recuperação dos danos mediante contratação de obras.

16.3 – Os eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

17 – CARÊNCIA

17.1 – Será observado prazo de carência, limitado ao período máximo de 12 (doze) meses, nos casos de alterações concernentes à composição de renda para fins de seguro. Este prazo será definido nas Condições Particulares da apólice.

17.1.1 – Nos casos de apólice oriunda de substituição de Seguradora não será reiniciada a contagem dos prazos de carência para os segurados abrangidos pelo contrato de seguro anterior, prevalecendo, para início daquela contagem, a data do contrato de financiamento ou a data de cada alteração a que se refere o subitem anterior.

17.2 – A contagem do prazo de carência a que se refere este item, inicia-se na data de recebimento pela Seguradora da comunicação de cada alteração referida.

17.3 – Não será considerado qualquer prazo de carência para sinistros decorrentes dos riscos de MIP, quando resultantes de acidente pessoal.

17.4 – Aplicar-se-á prazo de carência de 2 (dois) anos, contado da data do início de vigência do contrato de financiamento para os casos de suicídio ou sua tentativa, devendo ser cobertos pela Seguradora, após esse prazo.

18 - LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

18.1 – Documentos necessários à abertura do processo de sinistro.

18.1.1 – Ocorrendo evento coberto pela apólice o Estipulante deverá providenciar e encaminhar a Seguradora os seguintes documentos:

a) Carta do Segurado, ou de quem suas vezes fizer, comunicando a ocorrência do sinistro ao Estipulante;
b) Aviso de Sinistro do Estipulante comunicando a ocorrência do sinistro à Seguradora;
c) Cópia do contrato de financiamento e seus aditivos;
d) Cópia da carteira de identidade e CPF, e, em se tratando de pessoa jurídica, cópia da carteira de identidade e CPF dos sócios;
e) Cópia do cartão do CNPJ e contrato social, em se tratando de pessoa jurídica;

18.1.2 – Adicionalmente, no caso de Morte do segurado:

a) Certidão de óbito;
b) Planilha de cálculo do saldo devedor, contendo a evolução do financiamento desde a data de inclusão do segurado até a data do envio da documentação;
c) Ficha Sócio-econômica;
d) Boletim de ocorrência e laudo de necropsia (em caso de morte acidental).

18.1.3 – Adicionalmente, no caso de Invalidez Permanente do Segurado:

a) Declaração de Invalidez Total, emitida pelo Órgão previdenciário ao qual o segurado estiver vinculado;
b) Planilha de cálculo do saldo devedor, contendo a evolução do financiamento desde a data de inclusão do segurado até a data do envio da documentação;
c) Ficha Sócio Econômica;

d) Declaração de Invalidez Total por Doença, preenchida, datada e assinada pelo médico assistente do segurado;
e) Declaração Pessoal de Saúde, devidamente preenchida, datada e assinada pelo segurado;
f) Boletim de ocorrência policial (em caso de invalidez por acidente).

18.1.3.1 – A Seguradora, no caso de dúvida fundada e justificável, solicitará documentos adicionais para comprovação e elucidação dos sinistros de Invalidez Permanente.

18.1.3.2 – A realização da perícia médica, na falta da declaração médica solicitada no subitem anterior, ou quando esta não for conclusiva, deverá ser concretizada pela Seguradora, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data da solicitação do Estipulante, cujo resultado ser-lhe-á comunicado imediatamente para complementação da documentação necessária à formalização do sinistro, confirmação da cobertura do sinistro ou seu encerramento, se for o caso.

18.1.4 – Adicionalmente, no caso de Danos Físicos ao Imóvel:

a) Laudo de avaliação inicial do imóvel ou, quando inexistir, o valor apontado no documento de financiamento para tal finalidade;
b) Planta do imóvel;
c) Outros documentos relacionados com a ocorrência do sinistro que permitam a agilização da sua regulação tais como e não exclusivamente, laudo do Corpo de Bombeiros, laudo da Defesa Civil, registro de Ocorrência Policial etc.

18.1.5 – O Estipulante poderá avisar o sinistro preliminarmente, enviando o Aviso Preliminar de Sinistro de Danos Físicos, visando maior rapidez na sua regulação, fornecendo à Seguradora, no mínimo, as seguintes informações básicas: identificação da operação no cadastro da Seguradora, endereço completo do imóvel, nome do Segurado e croqui de orientação para localização do imóvel.

18.2 – Prazo para liquidação do sinistro.

18.2.1 – Toda e qualquer indenização devida por esta Apólice será paga diretamente ao Estipulante, ressalvados os casos de reposição previstos no item **"REPOSIÇÃO"** destas Condições Gerais.

18.2.2 – A Seguradora efetuará o pagamento do valor devido das indenizações, até o primeiro dia útil do segundo mês subseqüente ao da entrega, pelo Estipulante, da documentação completa do sinistro.

18.2.3 – Na hipótese de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar ao segurado e / ou seus Beneficiários e / ou estipulantes documentos e informações ou esclarecimentos complementares. Nesse caso, a contagem do prazo mencionado no item ficará suspensa e será

reiniciada a partir do recebimento, pela Seguradora, dos documentos e informações ou esclarecimentos solicitados.

18.2.4 – O não pagamento da indenização no prazo acima previsto acarretará a atualização dos valores e, quando couber, aplicação de juros de mora, conforme previsto no item "ATUALIZAÇÃO DE VALORES / JURO DE MORA".

18.3 - Data do sinistro. Neste seguro é considerado como data do sinistro:

18.3.1 - No Risco de Morte, a data do óbito.

18.3.2 - No Risco de Invalidez Permanente,

18.3.2.1 – Quando o segurado for vinculado a Instituto de Previdência Oficial, a do exame médico que constatou a incapacidade definitiva.

18.3.2.2 – Quando o segurado não for vinculado a Instituto de Previdência Oficial, a data do aviso do sinistro à Seguradora.

18.3.2.2.1 – Ressalva-se, quanto à data do sinistro de invalidez, o caso em que se possa comprovar, pela perícia médica feita pela Seguradora, a existência de invalidez em data anterior à referida perícia, hipótese em que essa data deverá ser fixada no laudo, passando a ser considerada como a data do sinistro.

18.3.2.2.2 – A fixação da data de invalidez em data anterior à da perícia poderá ser feita na hipótese de existência de documentação comprobatória.

18.3.2.3 – Quando o segurado for vinculado ao FUNRURAL, a data da realização da perícia médica pelo Instituto de Previdência Oficial.

18.3.3 - No Risco de DFI, a data da ocorrência.

19. REPOSIÇÃO

A Seguradora, para indenizar o Segurado, reserva-se o direito de optar entre o pagamento em dinheiro ou a reposição do imóvel destruído ou danificado, restituindo-o em estado equivalente àquele que se encontrava imediatamente antes do sinistro.

20 - REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL (LMI)

Observadas as exceções especificadas neste contrato, o LMI, na cobertura para DFI, em caso de sinistro parcial, será automaticamente reintegrado pelo valor do LMI como se não tivesse havido sinistro.

21 - RESCISÃO E CANCELAMENTO

21.1 – O contrato de seguro poderá ser rescindido a qualquer tempo, se conveniente à COHAB-SP, mediante acordo entre as partes contratantes, mediante comunicação por escrito, expedida com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

21.2 - Este contrato poderá ser rescindido, de pleno direito, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, quando:

21.2.1 - Ocorrer acordo entre as partes, conforme previsto acima, neste item.

21.2.2 - O Estipulante deixar de pagar à Seguradora o prêmio ou parcela(s) do prêmio, conforme previsto no item "PAGAMENTO DO PRÊMIO" destas Condições Gerais.

21.2.3 - Ocorrer o previsto no item "PERDA DE DIREITOS", destas Condições Gerais.

21.2.4 – Caso a contratada ceda ou transfira, no todo ou em parte, os serviços com ela contratados.

21.2.5 – Caso a contratada não atenda, no prazo de quarenta e oito horas, notificação da **COHAB-SP**, sobre assuntos referentes aos serviços prestados.

21.2.6 – Nos casos previstos no artigo 78 da Lei nº 8.666/93.

21.2.7 – No caso previsto no parágrafo único do artigo 29 de Lei Municipal nº 13.278/02, relativamente à constatação de declaração de inidoneidade e suspensão para licitar e contratar.

21.3 – O não pagamento do prêmio por parte do Estipulante nos prazos estipulados nas condições contratuais, não implicará no cancelamento imediato da apólice por inadimplência do Estipulante, havendo, em decorrência deste prazo de tolerância, cobertura para os sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, com a conseqüente cobrança do prêmio devido ou, quando for o caso, seu abatimento na indenização paga aos beneficiários.

21.3.1 – Esse prazo de tolerância cessará 60 (sessenta) dias após o início de vigência do período a que se referir à inadimplência, resultando, então, no cancelamento automático e imediato a partir da data da cessação da cobertura, sendo devido o prêmio do período inadimplente e com cobertura.

21.4 – O cancelamento não isenta o Estipulante inadimplente das cominações legais.

21.5 – Ocorrendo rescisão do contrato e / ou interrupção dos serviços, a **COHAB-SP** pagará aqueles concluídos e julgados aceitáveis, descontando desse valor os prejuízos por ela sofridos.

21.6 – A contratada reconhece os direitos da Administração, conforme art. 55, inciso IX da Lei nº 8.666/93, em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da mesma norma.

22 - PERDA DE DIREITOS

22.1 – Ocorrerá a perda de direito à indenização por este seguro se:

a) for comprovada a intenção do segurado no agravamento do risco; e,
b) o segurado, seu representante legal, ou seu Corretor de Seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, além da perda de direito a indenização, fica o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

22.2 – Caso a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, fica, este seguro, sujeito as seguintes condições:

22.2.1 – Na hipótese de não ocorrência do 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.

22.2.2 – 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;

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

22.3 – O Segurado está obrigado a comunicar ao Estipulante ou à Seguradora, logo que saiba, de qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

22.4 – Além das condições previstas neste item, o segurado perderá o direito a indenização, caso haja de sua parte ou por parte do Corretor, de seus beneficiários ou prepostos:

a) fraude ou tentativa de fraude simulando acidente ou agravando as conseqüências do acidente; e
b) inobservância das obrigações convencionadas neste seguro.

23 - ALTERAÇÃO NAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS

Quaisquer alterações nas condições contratuais deste seguro serão realizadas por aditivo ao contrato, com a concordância expressa e escrita do segurado ou de seu representante legal e ratificada por endosso à apólice.

24 - SUB-ROGAÇÃO

24.1 – Efetuado o pagamento da indenização, cujo recibo será válido como instrumento de sub-rogação, a Seguradora ficará sub-rogada, até o limite da indenização paga, em todos os direitos, ações, privilégios e garantias que competirem ao segurado, contra eventual co-responsável pelo dano, obrigando-se o segurado ou sucessores, a facilitar os meios e fornecer os documentos necessários ao exercício desses direitos, sendo ineficaz qualquer ato que venha diminuir ou extinguir, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere este item.

24.2 – A condição acima, contudo, não se aplica à cobertura MIP.

25 - PRESCRIÇÃO

25.1 – O direito à reclamação do segurado prescreve (Artigo 206, parágrafo 1°, inciso II, alínea "b" e parágrafo 3°, inciso IX):

25.1.1 – Cobertura de Morte ou Invalidez Permanente – MIP:

a) Em caso de sinistro de Morte: após decorridos 3 (três) anos contados da data do óbito, sem que qualquer beneficiário tenha comunicado o sinistro.
b) Em caso de sinistro de Invalidez Permanente: após 1 (um) ano sem que o segurado tenha comunicado o sinistro, contado da data da ciência da concessão da aposentadoria por invalidez.

25.1.2 - Cobertura de Danos Físicos ao Imóvel - DFI:

a) Após 1 (um) ano da ocorrência do sinistro sem que o segurado tenha comunicado o sinistro.

26 - FORO

26.1 - Fica eleito o Foro Central da Comarca Capital do Estado de São Paulo, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para serem dirimidas possíveis dúvidas e questões oriundas desta apólice.

EXCELSIOR SEGUROS
DESDE 1913

CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO EXCELSIOR HABITAÇÃO (SH/AM)

1 - APRESENTAÇÃO

Estas Condições Especiais servem para especificar as coberturas deste seguro, complementando as Condições Gerais deste plano.

2 - COBERTURAS BÁSICAS

2.1 – São contratáveis as seguintes coberturas básicas, definidas no item "RISCOS COBERTOS" das Condições Gerais:

a) Cobertura Básica de Danos Físicos ao Imóvel – DFI; e
b) Cobertura Básica de Morte ou Invalidez Permanente – MIP.

3 - VIGÊNCIA

O início e o término da vigência coincidem com os definidos nas Condições Gerais do seguro e indicados na apólice.

4 - OBRIGAÇÃO DO ESTIPULANTE

O Estipulante é obrigado a observar os procedimentos operacionais descritos na Apólice, que integram as condições contratuais deste seguro.

EXCELSIOR SEGUROS
DESDE 1943

CONDIÇÕES PARTICULARES DO SEGURO EXCELSIOR HABITAÇÃO (SH/AM)

1 – DO OBJETO

A presente Apólice tem por objeto a Contratação de Seguro Habitacional em Apólice de Mercado – SH/AM, de acordo com a Resolução CNSP Nº 205, de 18/11/2009, para a cobertura dos Riscos de Morte e Invalidez Permanente do segurado e de Danos Físicos dos Imóveis das unidades habitacionais vinculadas aos programas habitacionais da **Companhia Metropolitana de Habitação de São Paulo – COHAB-SP**, sob a responsabilidade única e exclusiva da Seguradora contratada, nos termos do Edital Pregão Eletrônico nº 002/2015 e seus Anexos:

1.1 – Saldos devedores decorrentes de renegociação de dívidas vencidas com prazo de parcelamento limitado ao prazo remanescente dos respectivos contratos de compromisso de compra e venda originais.

1.2 – Saldos devedores decorrentes de financiamentos imobiliários de contratos de compromissos de compra e venda, instrumentos particulares de compra e venda com transação e pacto adjeto de sua alienação fiduciária em garantia, permissões de uso e demais instrumentos contratuais.

1.3 – Indenizações pecuniárias para recuperações dos imóveis segurados, em caso de danos físicos que os afetem.

1.4 – A cobertura que trata o subitem 1.3 acima, estará prevista em apenas uma das apólices vinculadas aos saldos devedores, preferencialmente naquela que se refere aos contratos de compromissos de compra e venda, instrumentos particulares de compra e venda com transação e pacto adjeto de sua alienação fiduciária em garantia, permissões de uso e demais instrumentos contratuais.

2 – DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO SEGURO

2.1 – Os serviços contratados de seguro habitacional, serão implantados a partir da assinatura da apólice, data em que terá início sua vigência.

2.2 – O prazo para execução dos serviços será de 12 (doze) meses, contado da data de implantação do seguro, prorrogável, a critério exclusivo da **COHAB-SP**, obedecidas às disposições do artigo 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93, atualizada.

3 – DAS TAXAS

3.1 – As taxas mensais a serem praticadas para as coberturas contratadas serão:

3.1.1 – Para a cobertura de **Morte e Invalidez Permanente – MIP** – percentual máximo de 0,040% (zero vírgula zero quarenta por cento) sobre o saldo devedor.

3.1.2 – Para a cobertura de **Danos Físicos ao Imóvel – DFI** – percentual máximo de 0,009% (zero vírgula zero zero nove por cento) sobre o valor de avaliação do imóvel.

4 - DO REAJUSTE

4.1 – As taxas (alíquotas) oferecidas na proposta vencedora não serão atualizadas para fins de contratação do seguro e remunerarão todas as despesas necessárias à execução dos serviços durante toda a vigência da apólice.

4.2 – Para efeito de cálculo do prêmio do seguro correspondente aos riscos de MIP e DFI, a taxa (alíquota) será fixa durante todo o contrato.

4.2.1 – Os índices para reajuste referentes ao valor de avaliação do imóvel (DFI) e o saldo devedor (MIP) serão atualizados e aplicados, de acordo com a cláusula constante no contrato de financiamento firmado, vinculado a unidade habitacional.

4.3 – As condições para concessão de reajuste previstas nesta Apólice poderão ser alteradas em face da superveniência de normas federais, estaduais ou municipais sobre a matéria.

5 – DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

5.1 – Sem prejuízo de nenhuma responsabilidade decorrente e / ou oriunda da formalização desta apólice, bem como da legislação vigente, constituem também responsabilidades da contratada:

5.1.1 – Cumprir e fazer cumprir todas as normas e condições estabelecidas nesta Apólice de acordo com os termos do Edital Pregão Eletrônico nº 002/2015 e seus Anexos.

5.1.2 – Prestar por escrito, por si e seus prepostos, todas as informações sobre a execução dos serviços necessários a esclarecimentos da **COHAB-SP**, inclusive as informações relativas à entrada, acompanhamento e liquidação de sinistros, devendo atestar a exatidão dos valores a serem recebidos pela **COHAB-SP** decorrentes do objeto desta Apólice e nos termos do Edital Pregão Eletrônico nº 002/2015 e seus Anexos.

5.1.3 – Cumprir os postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal.

5.1.4 – Cumprir, durante toda a execução do contrato as disposições relativas às Normas de Segurança e Medicina do Trabalho, conforme parágrafo único, do artigo 117, da Constituição do Estado de São Paulo, bem como, as constantes no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

5.1.5 – Executar o objeto desta Apólice sujeitando-se aos ônus e obrigações estabelecidos na legislação civil, previdenciária, fiscal, trabalhista e acidentária aplicáveis, inclusive quanto aos registros, tributos e quaisquer outros encargos decorrentes da contratação dos serviços que serão executados, os quais ficam a cargo exclusivo da contratada, incumbindo a cada uma das partes as retenções legais pertinentes que lhes competirem.

5.1.6 – Responsabilizar-se por seus empregados utilizados na prestação dos serviços, os quais não terão nenhuma vinculação empregatícia com a **COHAB-SP**, descabendo, por conseqüência, a imputação de qualquer obrigação trabalhista ou tributária a esta.

5.1.7 - Responsabilizar-se pelo ressarcimento de quaisquer danos diretos comprovados, causados à **COHAB-SP** ou a terceiros, decorrentes da execução do objeto do contrato de prestação de serviços, objeto do Edital Pregão Eletrônico nº 002/2015 e seus Anexos.

5.1.8 - Manter completo sigilo sobre os dados, informações e pormenores fornecidos pela **COHAB-SP**, bem como não divulgar a terceiros, quaisquer informações relacionadas com o objeto do contrato decorrente, sem a prévia autorização dada pela **COHAB-SP**, por escrito, respondendo civil e criminalmente pela inobservância destas obrigações.

5.1.9 – Comparecer, sempre que convocada ao local designado pela **COHAB-SP**, representada por pessoas devidamente credenciadas, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, para exame e esclarecimentos de quaisquer questões e / ou problemas com os serviços contratados.

5.2 – Caberá ainda, exclusivamente à contratada a responsabilidade civil, criminal e trabalhista e por ações e atos de qualquer natureza praticados pelos profissionais que prestarão serviços à **COHAB-SP**.

6 – DAS RESPONSABILIDADES DA COHAB-SP

6.1 – Compete a COHAB-SP:

6.1.1 – Fornecer à Seguradora contratada todas as informações necessárias à execução dos serviços provenientes desta Apólice.

6.1.2 – Formalizar as ocorrências de sinistro, conforme definições da SUSEP – Superintendência de Seguros Privados, para encaminhamento à Seguradora.

6.1.3 – Exigir da contratada o estrito cumprimento das normas e condições contratuais.

6.1.4 – Rejeitar ou sustar a prestação de serviços inadequados.

6.1.5 – Registrar, para posterior correção por parte da contratada, as falhas detectadas na execução dos serviços, anotando devidamente as intercorrências que julgar necessária.

6.2 – Fica reservado à **COHAB-SP** o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude da responsabilidade da Seguradora, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, diretamente ou por prepostos designados.

7 – DAS PENALIDADES

7.1 – O não cumprimento das obrigações do ajuste decorrente deste contrato pela Seguradora dará ensejo à aplicação das seguintes penalidades, sem prejuízo das demais sanções previstas na legislação vigente:

7.1.1 – Advertência.

7.1.2 – Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor do ajuste, por sua inexecução parcial ou total.

7.1.2.1 – A inexecução parcial ou total do ajuste poderá ensejar sua rescisão nos termos dos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93 atualizada, podendo a contratada ser suspensa para licitar, impedida de contratar com a Administração Pública, pelo período de até 02 (dois) anos, e ainda, se for o caso, ser declarada inidônea.

7.1.2.1.1 – Ficará ainda impedida de licitar e contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 02 (dois) ano(s), sem prejuízo da aplicação de outras penalidades cabíveis, a Seguradora que deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida na licitação, ensejar o retardamento da execução do certame, não mantiver a proposta do lance, faltar ou fraudar na execução das obrigações assumidas para execução do objeto, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal.

7.2 – Caso a **COHAB-SP** constate o descumprimento das obrigações trabalhistas pela contratada, ou ainda tenha conhecimento de seu descumprimento através de informação prestada pela Delegacia Regional do Trabalho ou pelo Ministério Público do Trabalho, aplicar-se-ão à contratada as sanções contratuais previstas no artigo 78, inciso XII e no artigo 88, inciso III da Lei Federal nº 8.666/93, conforme previsto no Decreto Municipal nº 48.197/07.

7.3 - As multas eventualmente aplicadas serão irreversíveis, mesmo que os atos ou fatos que as originaram sejam reparados.

7.4 – As multas previstas não têm caráter compensatório, mas meramente moratório, e conseqüentemente o pagamento não exime a empresa contratada da reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos que se ato tenha acarretado.

7.5 - Enquanto não forem cumpridas as condições contratuais estabelecidas, a **COHAB-SP** poderá reter os pagamentos devidos à Seguradora contratada, bem como a garantia contratual.

7.6 - A abstenção por parte da **COHAB-SP**, do uso de quaisquer das faculdades contidas neste instrumento, não importa em renúncia ao seu exercício.

7.7 – A aplicação de qualquer penalidade prevista nesta Apólice não exclui a possibilidade de aplicação das demais penalidades previstas na Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores e na Lei Municipal nº 13.278/02, no que couber.

7.8 – Fica assegurado à Seguradora o contraditório e a ampla defesa, nos termos da legislação federal e municipal vigente.

8 - DA RESCISÃO

Item discriminado nas Condições Gerais, item 21.

9 – DOS RISCOS COBERTOS DE NATUREZA PESSOAL

9.1 - A cobertura concedida pelo objeto do Seguro aplicar-se-á à morte e à invalidez permanente dos segurados definidos no item 2 do Anexo I do Edital Pregão Eletrônico nº 002/2015, mediante os termos abaixo, respeitando-se o percentual de participação.

9.2 - Estão cobertos por estas Condições os riscos a seguir discriminados:

9.2.1 - Morte, aquela decorrente de causas naturais ou acidentais.

9.2.2 - Invalidez permanente dos segurados descritos no item 2 do Anexo I do Pregão Eletrônico nº 002/2015, que ocorrer posteriormente à data em que se caracterizarem as operações respectivas, causadas por acidente pessoal ou doença, que determine a incapacidade total e permanente para o exercício da atividade laborativa principal do segurado, no momento do sinistro, que será comprovada com a apresentação à Seguradora de declaração do Instituto de Previdência Social, para o qual contribua o Segurado e Declaração Médica, emitida pelo médico.

9.2.2.1 - No caso de vinculação ao FUNRURAL, a invalidez permanente será comprovada com apresentação à Seguradora de declaração do Instituto de Previdência Social para o qual contribuía o segurado e da Declaração Médica, onde o segurado será submetido a perícia médica custeada pela Seguradora.

9.2.2.2 - Nos casos em que o segurado não exercer qualquer atividade laborativa considerar-se-á coberto, além do risco de morte, o risco de invalidez permanente causada por acidente pessoal ou doença, que determine a incapacidade total e permanente para exercício de toda e qualquer atividade laborativa, devendo o segurado apresentar à Seguradora a Declaração Médica.

9.3 - Ao exclusivo critério da Seguradora, o segurado poderá se submeter a perícia médica, às expensas da Seguradora.

9.4 - No caso de divergência sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, relacionadas à invalidez permanente, ou sobre a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao estipulante ou ao segurado, conforme o caso, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação por parte do interessado, a constituição de junta médica.

9.4.1 - A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela Seguradora. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

9.5 - Ao critério da Seguradora poderá ser exigida a Declaração Pessoal de Saúde (DPS) do proponente ao seguro habitacional, quando da contratação ou adesão ao seguro.

9.5.1 - Na hipótese de transferência de apólices entre Seguradoras, é vedado à Seguradora que assumir os riscos exigir nova DPS dos segurados abrangidos pelo contrato anterior.

10 – DOS RISCOS EXCLUÍDOS DE NATUREZA PESSOAL

10.1 – ESTÃO EXCLUÍDOS DO PRESENTE SEGURO:

10.1.1 – Não haverá cobertura para os riscos de MIP decorrentes e / ou relacionadas à doença manifesta em data anterior à assinatura do contrato de financiamento, de conhecimento do segurado e não declarada na proposta do seguro, bem como decorrentes de eventos comprovadamente resultantes de acidente pessoal ocorrido em data anterior à da assinatura do referido contrato.

10.1.2 – A invalidez temporária do segurado; as despesas médicas em geral; os gastos com medicamentos, os honorários para intervenções cirúrgicas; as despesas com remoção e correlatos, bem como quaisquer outras não expressamente mencionadas como objeto de cobertura.

10.1.3 – Nos casos em que o segurado se encontrar em gozo de benefício previdenciário correspondente à invalidez temporária, quando da contratação da operação com o Estipulante, considerar-se-á coberto o risco de invalidez permanente quando a doença que der causa à mesma não for aquela que deu origem ao auxilio doença, não podendo haver relação de causa e efeito entre estas ocorrências.

10.1.3.1 – Nos casos em que o segurado se encontrar em gozo de benefício previdenciário correspondente a invalidez temporária, quando da contratação da operação com o Estipulante, considerar-se-á coberto apenas o risco de morte, sendo então mantida a taxa original, em virtude da agravação do risco.

11 – DOS PREJUIZOS INDENIZÁVEIS E INDENIZAÇÕES

11.1 - DOS PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS

11.1.1 - São indenizáveis os seguintes prejuízos:

11.1.1.1 - Danos materiais resultantes de riscos cobertos.

11.1.1.2 - Danos materiais e despesas decorrentes de providências tomadas para combate à propagação dos riscos cobertos e para a salvaguarda e proteção dos bens descritos no instrumento caracterizador da operação de seguro e para desentulho do local.

11.1.1.3 - Encargos mensais devidos pelo Segurado em caso de sinistro em que for constatada a necessidade de desocupação do imóvel, respeitando o limite do valor da avaliação do imóvel, serão os mesmos utilizados nos reajustes dos saldos devedores aplicados aos respectivos contratos firmados com os segurados.

11.2 – DAS INDENIZAÇÕES

11.2.1 - Para a cobertura dos riscos de MIP, a indenização corresponderá à quantia necessária à quitação total do financiamento, assim entendido o saldo devedor vincendo, na data do sinistro.

11.2.1.1 Caso haja mais de um segurado na composição de renda para fins de seguro, o valor da indenização será proporcional ao percentual de responsabilidade correspondente ao segurado que tenha falecido ou se tornado inválido, prevalecendo o percentual vigente na data do sinistro, observado o prazo de carência, limitado ao período máximo de 12 (doze) meses, nos casos de alterações concernentes à composição de renda para fins de seguro.

11.2.2 - Havendo liquidação parcial da dívida, o seguro de MIP será mantido para os demais componentes da renda, relativamente à dívida remanescente.

11.2.3 - Caso o segurado tenha sido aceito na apólice, a seguradora não poderá negar o pagamento da indenização referente à cobertura dos riscos de MIP sob alegação de que a idade do segurado sinistrado somada ao prazo de financiamento, desde que corretamente informados, ultrapassa o limite previsto no artigo 9º do anexo da Resolução CNSP nº 205/09.

11.2.4 - Para a cobertura dos riscos de DFI, a indenização, respeitando o limite máximo de garantia vigente na data do sinistro, corresponderá ao valor necessário à reposição do imóvel ao estado equivalente ao que se encontrava imediatamente antes do sinistro.

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

11.2.6 - A Seguradora efetuará o pagamento do valor devido das indenizações, até o primeiro dia útil do segundo mês subseqüente ao da entrega, pelo Estipulante, da documentação completa do sinistro.

11.2.6.1 - As indenizações securitárias pagas com atraso serão acrescidas de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês mais TR-Taxa Referencial "pro-rata-dia".

11.2.7 – Todo e qualquer valor de indenização devido para cobertura de MIP e DFI, de que trata a Apólice, deverá ser efetuado pela Seguradora contratada diretamente a **COHAB-SP**.

12 - DO PRÊMIO

12.1 - Para efeito de cálculo do prêmio do seguro correspondente aos riscos de MIP, a taxa será única,durante todo o contrato, e estabelecida por idade média do grupo segurado, deverá incidir, a cada mês, sobre o valor do saldo devedor do financiamento do imóvel, respeitadas as datas de pagamento das prestações previstas no contrato de financiamento.

12.2 - Para efeito de cálculo do prêmio do seguro correspondente aos riscos de DFI, a taxa incidirá sobre o valor de avaliação do imóvel.

13 - DAS FRANQUIAS E CARÊNCIAS

13.1 - É vedado o estabelecimento de franquias e/ou participações obrigatórias do segurado para as coberturas dos riscos de MIP e DFI.

13.2 - É vedado o estabelecimento de prazo de carência para as coberturas dos riscos de MIP e DFI, quando da adesão ou contratação do seguro.

13.2.1 - Para os casos de SUICÍDIO ou sua TENTATIVA, aplicar-se-á o prazo de carência de 2 (dois) anos, contado da data do início de vigência do contrato de financiamento, devendo ser coberto pela seguradora, após esse prazo.

13.2.1.1 - Caso ocorra à morte do segurado, em decorrência de Suicídio, durante o período de Carência, será devolvido o prêmio puro do seguro, devidamente atualizado pela variação da TR-Taxa Referencial "pro-rata dia", correspondente ao período da data do respectivo pagamento do prêmio até a data da efetiva restituição.

13.3 - Para as coberturas dos riscos de MIP, faculta-se o estabelecimento de prazo de carência, limitado ao período máximo de 12 (doze) meses, nos casos de alterações concernentes à composição de renda para fins de seguro, iniciando-se a contagem na data de recebimento pela seguradora da comunicação de cada alteração.

13.3.1 - Não será considerado qualquer prazo de carência para sinistros decorrentes dos riscos de MIP resultantes de acidentes pessoais.

13.4 - A Seguradora que assumir a apólice, em substituição a Seguradoras anteriores, não poderá reiniciar a contagem dos prazos de carência para os segurados abrangidos pelo contrato de seguro anterior, prevalecendo, para início da contagem, a data do contrato de financiamento ou a data de cada alteração referente à composição de renda.

14 - DOS BENEFICIÁRIOS

14.1 – O beneficiário, em caso de sinistro relacionado aos riscos de MIP e DFI, é o próprio Estipulante.

14.1.1 – É vedada a substituição do beneficiário, por ato entre vivos, ou última vontade do segurado.

15 - DO PAGAMENTO DO PRÊMIO

15.1 - O pagamento dos serviços será realizado mensalmente no 5º (quinto) dia útil do mês subseqüente ao mês de competência do risco.

15.2 - A **COHAB-SP** encaminhará à Seguradora, até o dia 10 (dez) do mês de competência do risco, as informações relativas às dívidas seguradas, bem como quaisquer alterações ocorridas nos instrumentos contratuais averbados.

15.3 - A Seguradora deverá emitir nota fiscal/fatura e enviá-la à Gerência de Contabilidade da **COHAB-SP** até o dia 22 do mês de competência de risco, para que seja visada e aprovada.

15.3.1 - Caso a Nota Fiscal/Fatura seja apresentada pela Seguradora após a data fixada no subitem 15.3, o pagamento será prorrogado por quantos dias forem os do atraso.

15.3.2 - Na hipótese de erro ou divergência com as condições contratadas, a nota fiscal/fatura será recusada pela **COHAB-SP** mediante declaração expressa das razões da desconformidade, ficando também o pagamento prorrogado por quantos dias forem necessários à apresentação da nova fatura devidamente corrigida.

15.4 - O valor da fatura mensal decorrente desta apólice deverá ser obtido a partir de arquivo magnético fornecido pela **COHAB-SP**, em *layout* compatível na mesma periodicidade e datas aplicadas à apólice do Seguro Habitacional do Sistema Financeiro de Habitação, vinculada ao Compromisso de Compra e Venda da unidade habitacional adquirida.

15.5 - A **COHAB-SP** pagará as faturas somente à Seguradora contratada, vedada sua negociação com terceiros ou colocação em cobrança bancária.

15.6 - A **COHAB-SP** pagará as faturas correspondentes aos serviços com **recursos próprios** na qualidade de Estipulante, sendo que a contrapartida financeira está nos recebimentos mensais das respectivas carteiras imobiliárias.

15.7 - O pagamento estará condicionado à comprovação do recolhimento das contribuições previdenciárias do **INSS**, do **FGTS** e do **ISS**.

15.8 - Os pagamentos observarão, no que couber, as retenções previstas na Lei n° 8.212/91 complementada pelas Ordens de Serviço do INSS; na Lei n° 10.833/03; na Lei n° 13.701/03, com as modificações introduzidas pela Lei n° 14.042/05 (ISSQN), sem prejuízo do disposto nas demais normas fiscais aplicáveis.

15.9 - No caso de pagamento em atraso, poderá incidir multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da parcela vencida e atualização de 1% (um por cento) ao mês.

15.10 - A Seguradora contratada executará o objeto da presente Apólice, sujeitando-se aos ônus e obrigações estabelecidos na legislação civil, previdenciária, fiscal, trabalhista e acidentária aplicáveis, inclusive quanto aos registros, tributos e quaisquer outros encargos decorrentes da contratação dos serviços que serão executados, os quais ficarão a cargo exclusivo da contratada, incumbindo a cada uma das partes as retenções legais pertinentes que lhes competirem.

16- - DO CERTIFICADO INDIVIDUAL

16.1 – A Seguradora emitirá e enviará ao segurado o certificado individual, quando solicitado pelo mesmo, contendo relativamente à data de emissão, no mínimo:

a) Os respectivos nomes dos segurados para cada operação.
b) Os percentuais de composição de renda em vigor, para cada fins indenitários da cobertura para os riscos de MIP.

c) Descrição dos limites máximos de garantia, em vigor na data de emissão do certificado, para as coberturas referentes aos riscos de MIP e DFI.
d) Os prêmios correspondentes à cobertura, para os riscos de MIP e de DFI.
e) A data de início de vigência do seguro.
f) A data de término de vigência do seguro, ressaltando que esta corresponderá ao término do financiamento ou à extinção da dívida, o que ocorrer primeiro.

17 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

17.1 – Em caso de sinistro, o segurado ou quem suas vezes fizer, deverá dar imediato aviso ao Estipulante, e este, tão logo ciente, à Seguradora.

17.2 – Avisado o sinistro à Seguradora, o Estipulante se habilitará, em nome e por conta do segurado, ou de seus herdeiros ao recebimento da indenização, para tanto apresentando toda a documentação comprobatória de seus direitos.

17.3 - Quando da aplicação das condições de cobertura, e em havendo discordância apontada pelo Estipulante quanto ao Termo de Negativa de Cobertura ou do valor a ser indenizado, reserva-se o direito de uma segunda análise dos processos, desde que devidamente instruídos e fundamentados. Assegurando-se também o direito recursal para tratamento de casos omissos relativos à operação desses seguros.

17.4 – Deverão ser respeitados os seguintes prazos para formalizar recursos:

17.4.1 – Em caso de divergência quanto ao valor indenizado, 60 dias após a data do pagamento da indenização pela Seguradora.

17.4.2 – Em caso de divergência quanto a Negativa de Cobertura, 120 dias após a data do Termo de Negativa de Cobertura.

17.5 - A Seguradora fica obrigada a manter todas as condições de habilitação e qualificação demonstradas por ocasião da licitação, durante a vigência deste ajuste, respondendo civil e criminalmente pela omissão de qualquer fato relevante.

17.6 - A empresa contratada assumirá integral responsabilidade pelos danos que causar à **COHAB-SP** e a terceiros, por si, seus sucessores, representantes e funcionários, na execução ou em decorrência da execução do objeto desta licitação, isentando a **COHAB-SP** de qualquer ônus.

17.7 - Fica ressalvada a possibilidade de alteração das condições contratuais em face da superveniência de normas federais e municipais disciplinando a matéria.

17.8 - Aplicar-se-ão às relações entre **COHAB-SP** e a empresa contratada, o Código de Defesa do Consumidor - Lei n.º 8.078/90, a Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, a Lei Federal nº 10.520/02, Lei Municipal n.º 13.278/02, o Decreto Municipal n.º 44.279/03, a Lei Complementar n.º 123/06, regulamentada em seus artigos 42 a 45 pelo Decreto Municipal n.º 49.511/08.

17.9 - A presente Apólice de Seguro Habitacional em Apólice de Mercado, bem como as suas Condições Gerais, Especiais e Particulares são parte integrante do Edital Pregão Eletrônico nº 002/2015 e seus Anexos.

17.10 - Permanecem as disposições constantes no Edital Pregão Eletrônico nº 002/2015 e seus Anexos, se conflitantes com a presente Apólice.

22 NOV 2019

Carlos Vazquez Bouzon
Superintendente Técnico

Companhia Excelsior de Seguros
Carlos Vazquez Bouzon
Superintendência Habitacional

Décio V. de Souza
Diretor Financeiro
COHAB - SP

Alexsandro Pelaio Campos
Diretor Presidente
COHAB-SP