

Você
nunca
está
sozinho.



Condições Gerais
HABITACIONAL EM
APÓLICES DE MERCADO

,too
seguros

Bem-vindo à Too Seguros

O nosso desejo é garantir que você conheça tudo sobre este seguro, inclusive os direitos e obrigações, assim reserve alguns minutos para ler e conhecer todas as vantagens que ele oferece.



Central de Atendimento via Telefone e Chat

0800 775 9191

tooseguros.com.br/fale-conosco

2ª via de documentos, cancelamentos, informações sobre apólices ou acionamento do seguro

Dias úteis | das 8h às 20h

Too Seguros S.A.

CNPJ: 33.245.762/0001-07 | Registro SUSEP: 665-3 | Av. Paulista, 1374 | Bela Vista | São Paulo | SP

SAC 24h 0800 776 2252 | 0800 776 2253 - Atendimento a pessoas com deficiência auditiva ou dificuldade de fala

Ouvidoria 0800 776 2254 - Exclusivo para casos não atendidos ou respostas insatisfatórias.

Dias úteis | das 9h às 18h (horário de São Paulo/SP)

Processo SUSEP Nº 15414.001497/2010-79
(condições gerais Seguro Habitacional)
Versão dezembro/2023

Índice

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. OBJETIVO DO SEGURO | 4 |
| 2. COBERTURA DO SEGURO..... | 4 |
| 3. EXCLUSÕES DO SEGURO..... | 5 |
| 4. CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO SEGURO..... | 6 |
| 5. ACEITAÇÃO DE RISCO PARA VALORES ACIMA DO LIMITE AUTOMÁTICO..... | 7 |
| 6. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO | 7 |
| 7. PRORROGAÇÃO OU RENOVAÇÃO DA APÓLICE | 9 |
| 8. REVISÃO DAS TAXAS..... | 9 |
| 9. ESPECIFICAÇÃO DO SEGURO | 10 |
| 10. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES | 10 |
| 11. PAGAMENTO DO PRÊMIO | 10 |
| 12. OCORRÊNCIA DE SINISTRO..... | 11 |
| 13. INDENIZAÇÃO DE SINISTROS..... | 12 |
| 14. PERDA DE DIREITOS..... | 12 |
| 15. AUTOMATICIDADE DA COBERTURA E DA MUDANÇA DE SEGURADORA..... | 13 |
| 16. ERROS E OMISSÕES..... | 14 |
| 17. INÍCIO E TÉRMINO DE RESPONSABILIDADE | 14 |
| 18. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE..... | 14 |
| 19. SUB-ROGAÇÃO..... | 16 |
| 20. PRAZOS PRESCRICIONAIS..... | 16 |
| 21. ÂMBITO GEOGRÁFICO..... | 16 |
| 22. TRANSFERÊNCIA DO SEGURO..... | 16 |
| 23. FORO..... | 16 |
| 24. DISPOSIÇÕES FINAIS..... | 17 |
| 25. DEFINIÇÕES DOS TERMOS DE SEGURO | 17 |
| CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA OS RISCOS DE DANOS FÍSICOS AOS IMÓVEIS | 22 |
| CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA OS RISCOS DE MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE SEM REENQUADRAMENTO POR IDADE – TAXA ÚNICA | 30 |
| CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA OS RISCOS DE MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE COM REENQUADRAMENTO POR IDADE..... | 37 |
| CONDIÇÕES PARTICULARES..... | 44 |

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO HABITACIONAL EM APÓLICES DE MERCADO

1. OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1. O presente seguro tem por objetivo garantir, de acordo com o estabelecido nestas Condições Gerais e Especiais, o pagamento de indenização a quem de direito, pela ocorrência de risco especificado e coberto, desde que a ocorrência se dê a partir da data de vigência individual do seguro e enquanto ela permanecer em vigor.
- 1.2. O Seguro Habitacional realiza a quitação de dívida do segurado correspondente ao saldo devedor vincendo na data do sinistro relativa ao financiamento para aquisição e/ou construção e/ou ampliação e/ou reforma de imóvel residencial ou de terrenos/lote urbanizado em geral, ou a aquisição do imóvel residencial por pessoa jurídica, na ocorrência de sinistro coberto, nos termos destas Condições Gerais e Especiais,
Constituem objeto do presente seguro:
- 1.3. As pessoas naturais que obtiverem, do Estipulante, financiamento para a aquisição, construção, ampliação ou reforma de imóvel, ou que se vinculem a ele nas demais operações abrangidas pelo seguro, na condição de arrendatário – riscos de morte e invalidez permanente - MIP.
- 1.4. Os bens imóveis cuja aquisição, construção, ampliação ou reforma, que o Estipulante financiar, prometer financiar, deter a propriedade antes de comercializar ou deter a garantia – riscos de danos físicos ao imóvel - DFI.

2. COBERTURA DO SEGURO

- 2.1. Para fins deste seguro, consideram-se riscos cobertos aqueles expressamente convencionados nas Condições Especiais das coberturas abaixo:
 - a) DANOS FÍSICOS AOS IMÓVEIS (DFI)
 - b) MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE (MIP) – Com e Sem reenquadramento por idade
- 2.2. São abrangidas pelo presente seguro as operações de financiamento, para:
 - a) Construção, término de construção, reforma e/ou ampliação e aquisição de unidades residenciais, lote urbanizado;
 - b) Preservação da garantia imobiliária e, por consequência, dos recursos alocados nos financiamentos, quando resultar a retomada do imóvel por inadimplência do financiado, a adjudicação ou a arrematação pela entidade financiadora.
 - c) Para fins deste seguro, consideram-se riscos cobertos e riscos excluídos aqueles expressamente especificados nas “Condições Especiais”, além do disposto nesta condição geral.
- 2.3. Não será admitida a contratação isolada das coberturas citadas nas alíneas “a” e “b” do subitem 2.1.

3. EXCLUSÕES DO SEGURO

3.1. *Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro os eventos ocorridos, direta ou indiretamente, em consequência:*

- a) *do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear, provocada ou não, bem como contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;*
- b) *de atos ou operações de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se forem resultantes da prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio a outrem;*
- c) *de 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;*
- d) *de doenças preexistentes não declaradas na proposta de adesão, contratação ou na Declaração Pessoal de Saúde e de conhecimento do segurado na época da contratação do seguro, bem como os decorrentes de eventos comprovadamente resultantes de acidente pessoal, ocorrido em data anterior à da assinatura do contrato de financiamento com o Estipulante;*
- e) *de danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo(s) beneficiário(s) ou pelo representante de um ou de outro, ou, ainda, pelos sócios controladores, dirigentes, administradores ou beneficiários do Estipulante ou seus respectivos representantes;*
- f) *de automutilações e lesões auto infligidas;*
- g) *do suicídio ou tentativa de suicídio, quando o evento ocorrer nos primeiros 2 (dois) anos de vigência individual ou nos dois primeiros anos da data do aumento do capital segurado, na parte que se refere a esse aumento;*
- h) *de inundações, furacão, erupção vulcânica, tempestade, terremoto, movimento sísmico ou movimentos de terra em geral e qualquer outro fenômeno atmosférico, meteorológico, sísmico ou geológico de caráter extraordinário;*
- i) *de intoxicações alimentares de qualquer espécie;*
- j) *de epidemias e pandemias declaradas pelo órgão competente, incluindo gripe aviária, febre aftosa, malária, dengue, meningite, dentre outras, mas não se limitando a elas;*
- k) *de dolo do Segurado, exceto quando o dano tenha sido produzido para evitar um mal maior;*
- l) *da participação do Segurado em desafios e brigas, exceto nos casos de legítima defesa ou estado de necessidade;*
- m) *de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por auxílio a outrem;*
- n) *de envenenamento em caráter coletivo;*
- o) *de dano moral, entendido como toda e qualquer ofensa ou violação que mesmo sem ferir ou causar estragos aos bens patrimoniais de uma pessoa, ofenda aos seus princípios e valores de ordem moral, tais como*

os que se referem à sua liberdade, à sua honra, aos seus sentimentos, à sua dignidade e/ou à sua família, sendo, em contraposição ao patrimônio material, tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico;

p) de sinistro ocorrido durante o período de suspensão da cobertura por atraso nos pagamentos de prêmios.

4. CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO SEGURO

- 4.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco por parte da Seguradora.
- 4.2. A aceitação de seguros novos, bem como a de renovações e de alterações que impliquem modificação do risco ou do limite de garantia contratual estará sujeita à análise do risco, *dando-se a aceitação tácita se a Seguradora não se manifestar nos 15 (quinze) dias subseqüentes ao do recebimento da Proposta de seguro juntamente à Declaração Pessoal de Saúde do Segurado, assinada pelo Proponente, por seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado.* A seguradora possui o prazo de 15 dias para manifestar-se sobre a proposta, contados da data de seu recebimento.
 - 4.2.1. A Declaração Pessoal de Saúde (DPS) terá validade pelo prazo determinado nas condições contratuais ou especificação da apólice de cada seguro contratado, contados a partir da data de sua assinatura pelo proponente, até a data da assinatura do contrato de financiamento.
 - 4.2.2. A Proposta de seguro e a Declaração Pessoal de Saúde deverão conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco, ficando ajustado que, caso tenha havido pagamento de prêmio antes da não-aceitação, o valor correspondente, deverá ser devolvido atualizado monetariamente de acordo com o IPCA/IBGE, ou o índice que vier a substituí-lo, da data do pagamento até a data da devolução.
- 4.3. O prêmio devolvido será apenas aquele que não corresponda ao período em que o seguro tenha dado qualquer garantia.
- 4.4. Para a análise do risco, a Seguradora poderá solicitar documentos complementares mais de uma vez, desde que justifique o pedido, ficando a contagem do prazo de 15 (quinze) dias suspenso, seja a proponente pessoa natural ou jurídica, da data da solicitação à data em que esta for atendida.
- 4.5. Em caso de não-aceitação do seguro, a Seguradora a comunicará formal e justificadamente.
- 4.6. Na hipótese de transferência de apólices entre seguradoras, é vedado à seguradora que assumir os riscos exigir nova Declaração Pessoal de Saúde dos segurados abrangidos pelo contrato anterior.
- 4.7. Não caberá a limitação por idade ao final do prazo do financiamento prevista aos instrumentos contratuais firmados por pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, até o limite de 3% (três por cento) do número de unidades residenciais integrantes de programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos.

5. ACEITAÇÃO DE RISCO PARA VALORES ACIMA DO LIMITE AUTOMÁTICO

- 5.1. O limite máximo de aceitação automática para as coberturas básicas de MIP e DIF, respeitados os critérios de aceitação definidos no item ACEITAÇÃO DE RISCO PARA VALORES ACIMA DO LIMITE AUTOMÁTICO, constam das *Condições Especiais* pertinentes a cada uma das coberturas.
- 5.2. Necessitando de cobertura acima dos limites máximos de aceitação automática para as coberturas de MIP e DIF, o Estipulante fará proposta expressa à Seguradora, para cada caso particular, facultado à Seguradora solicitar documentos relativos a cada uma das coberturas.
- 5.3. O Estipulante e a Seguradora poderão, de comum acordo e a qualquer momento, modificar os valores de limite máximo de aceitação, mediante termo aditivo a estas condições, considerando eventuais modificações dos valores limites de contratação decorrentes de lei ou de normativo do Estipulante e observada sempre a política de aceitação da Seguradora. Os novos limites de aceitação automática terão vigência a partir da data da assinatura do termo aditivo.

6. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO

- 6.1. A apólice terá início às 24h (vinte e quatro horas) do dia nela fixado e terminará às 24h (vinte e quatro) horas do dia previsto para o vencimento das coberturas, respeitadas eventuais prorrogações.
 - 6.1.1. A vigência da apólice corresponderá ao período em que poderão ser incluídos novos segurados.
 - 6.1.2. A vigência de cada certificado individual deverá iniciar-se dentro do prazo de vigência da respectiva apólice coletiva.
- 6.2. Não havendo pagamento de prêmio quando do protocolo da proposta, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data da aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.
- 6.3. Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela sociedade seguradora.
- 6.4. O prazo de vigência do seguro corresponderá ao do prazo de financiamento do imóvel.
 - 6.4.1. No caso de retomada do imóvel, de adjudicação ou de arrematação por parte do Estipulante, devido à inadimplência contratual do Segurado, a vigência do seguro se dará até o momento em que o imóvel não se constituir mais garantia do Estipulante.
- 6.5. O seguro somente poderá ser cancelado ou rescindido, total ou parcialmente, durante a sua vigência, excetuados os casos previstos em lei e os expressamente estabelecidos nestas “*Condições Gerais*” ou nas “*Condições Especiais*”, por acordo entre as partes contratantes, aprovado por três quartos do grupo segurado, restando a Seguradora, a parcela do prêmio proporcional ao período em que o seguro permaneceu em vigor.
- 6.6. Dar-se-á automaticamente o cancelamento do seguro, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, sem restituição dos prêmios:
 - a) Se o Segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo,

culpa grave equiparável ao dolo, cometerem fraude ou faltarem com o dever de lealdade e de boa-fé objetiva durante o processo de contratação do seguro ou durante a vigência do contrato ou ainda para obter ou para majorar a indenização;

- b) Pela inobservância das obrigações convencionadas no contrato de seguro, por parte do Segurado, seus beneficiários ou prepostos;
- 6.7. Dar-se-á automaticamente o cancelamento da apólice, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, sem restituição dos prêmios:
- a) Com o cancelamento ou final de vigência sem renovação da apólice contratada entre o Estipulante e a Seguradora;
 - b) Quando o Estipulante praticar atos incompatíveis com o dever de lealdade e de boa fé objetiva para com a Seguradora.
 - c) Se houver dolo ou prática de fraude por parte do Estipulante, no ato da contratação do seguro ou durante toda a vigência do contrato de seguro.
- 6.8. Na hipótese de o cancelamento der causa a devolução de prêmio, a devolução se sujeitará à atualização monetária mediante aplicação do IPCA/IBGE, ou o índice que vier a substituí-lo, observada a variação a partir da data em que se tornarem exigíveis, a saber:
- a) No caso de cancelamento de averbação pelo Estipulante, a partir da data do recebimento do prêmio;
 - b) Se o cancelamento ocorrer por iniciativa da Seguradora, a partir da data do efetivo cancelamento;
 - c) No caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de recebimento do prêmio; e
 - d) No caso de recusa da proposta pela Seguradora, a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.
- 6.9. Caso o Segurado e o Estipulante repactuem o prazo original do contrato de financiamento, deverá ser observado que:
- a) Se houver redução do prazo original, permanecerá a garantia do seguro até o término do novo prazo, com devolução do prêmio correspondente ao período remanescente, se for o caso; ou
 - b) Se houver ampliação do prazo original, a Seguradora deverá ser consultada quanto ao interesse na manutenção do seguro, mediante nova Proposta de Seguro e nova Declaração Pessoal de Saúde.
- 6.10. O certificado individual 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.
- 6.11. 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 ou do financiador, respectivamente, junto ao segurado.
- 6.12. O valor do adiantamento, descrito nesta cláusula, é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.
- 6.12.1. Caso a devolução seja feita ao Estipulante, será realizada conforme acordado entre o Estipulante e a Seguradora nas condições contratuais.
 - 6.12.2. Caso a devolução seja feita ao Proponente, será realizada mediante crédito em conta corrente informada pelo mesmo, no prazo máximo de 10 (dez) dias

corridos.

- 6.13. Nos casos de não aceitação do risco, previstos o item 6.3., serão pagas as indenizações relativas a sinistros que ocorram entre a data da apresentação da Proposta de Seguro (em conjunto com a DPS e adiantamento do prêmio) e 2 (dois) dias úteis após a Seguradora dar conhecimento da recusa ao Estipulante e/ou ao Proponente, observadas as demais condições da apólice.
- 6.14. A emissão da apólice, do certificado ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.
- 6.15. Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data do vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.
- 6.16. Se, no vencimento do contrato, houver renovação com alteração que implique ônus ou dever para os segurados ou que reduza direitos deles, tal alteração ficará condicionada à anuência prévia e expressa de pelo menos três quartos do grupo segurado.

7. PRORROGAÇÃO OU RENOVAÇÃO DA APÓLICE

- 7.1. Se não houver manifestação contrária e expressa de qualquer das partes (Estipulante ou Seguradora) até 60 (sessenta) dias antes do vencimento do contrato de seguro, ocorrerá a renovação automática do mesmo, por mais um período; a renovação automática só pode se ocorrer uma vez, mas as partes (Estipulante e Seguradora), de comum acordo, em cada vencimento subsequente, poderão prorrogar ou renovar o contrato por igual prazo, mediante manifestação expressa.
- 7.2. Feita a renovação automática, para as renovações seguintes o Estipulante receberá da Seguradora a proposta para renovação e encaminhará mesma devidamente assinada para a Seguradora, conforme prazos a serem definidos em contrato.

8. REVISÃO DAS TAXAS

- 8.1. As taxas, aplicáveis sobre os respectivos Limites Máximos de Garantia, com vistas ao cálculo dos prêmios mensais, são as indicadas na Especificação do Seguro.
- 8.2. A cada 30 (trinta) dias sucessivos de cobertura, contados a partir do início de vigência da apólice e das datas de aniversário seguintes, será apurada a relação percentual entre sinistros retidos e prêmios ganhos do mesmo período de competência, procedendo-se a revisão e alteração das taxas, visando manter o equilíbrio atuarial da apólice.
- 8.3. Entende-se por equilíbrio da apólice o patamar entre 40 (quarenta por cento) e 65% (sessenta e cinco por cento) de sinistralidade global da apólice. Quando a razão sinistro/prêmio ficar aquém de 40% (quarenta por cento), ou ultrapassar 65% (sessenta e cinco por cento), as taxas de prêmios do seguro serão renegociadas, mediante solicitação da seguradora ou do Estipulante, de forma a conduzir aquela razão a um patamar máximo de 50% (cinquenta por cento).
- 8.4. Para apuração do índice de sinistralidade global da apólice serão considerados os sinistros avisados (pagos + pendentes), menos as recuperações de sinistros (resseguro + cosseguro), mais a variação do IBNR (sinistros ocorridos e não

avisados), litígios jurídicos e reservas matemáticas para agravamento de riscos, em relação ao prêmio comercial, líquido de cancelamentos, devoluções e tributos, recebido no período considerado.

- 8.5. As novas taxas serão aplicadas a partir do mês de aniversário de cada contrato de financiamento.
- 8.6. A seguradora se obriga a manter o Estipulante informado sobre os critérios para apurar a variação do IBNR e para a constituição de reservas.
- 8.7. Quaisquer alterações nas taxas puras deste seguro, seja por reavaliação ou renovação, serão submetidas previamente a SUSEP, para aprovação e serão objeto de aditivo às condições contratadas com o Estipulante.

9. ESPECIFICAÇÃO DO SEGURO

- 9.1. A Seguradora entregará ao Estipulante, acompanhando a respectiva apólice e fazendo parte integrante dela, documento denominado Especificação do Seguro, no qual estarão explicitadas, pelo menos, a vigência do seguro, as coberturas contratadas e as taxas do seguro. A Seguradora e o Estipulante acordarão Normas de Procedimento aplicáveis ao seguro, também denominada de Acordo Operacional, as quais, após aprovadas pelas duas partes, passarão a fazer parte integrante do contrato de seguro.

10. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

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

11. PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 11.1. Fica certo e ajustado que qualquer indenização decorrente do presente contrato só passa a ser devida após o pagamento do prêmio, o que terá de ser feito dentro do prazo máximo previsto no documento de cobrança.
- 11.2. Se o prazo máximo de pagamento do prêmio expirar em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento deverá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.
- 11.3. Caso o sinistro ocorra dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que este tenha sido quitado, o direito à indenização não ficará prejudicado.
- 11.4. Na hipótese de o Estipulante deixar de repassar à Seguradora, no prazo devido, os prêmios recolhidos dos Segurados, estes não serão prejudicados no direito à cobertura do seguro, respondendo a Seguradora pelas indenizações devidas.
- 11.5. A Seguradora informará ao Segurado sobre a situação de adimplência do Estipulante, sempre que solicitada.
- 11.6. O pagamento do prêmio será efetuado mensalmente, até o dia do vencimento, através da rede bancária, conforme documento emitido pela Seguradora e entregue ao Estipulante ou ao seu representante legal, até 5 (cinco) dias úteis antes do vencimento, documento esse referente às operações abrangidas pelo seguro no mês anterior.
- 11.7. A responsabilidade pelo pagamento do prêmio será sempre do Estipulante; caso ocorra atraso no pagamento dos encargos mensais devidos pelo Segurado ao Estipulante, ainda assim este pagará os prêmios, como se o atraso não ocorresse.
- 11.8. Na hipótese de não pagamento do prêmio pelo Estipulante, a Seguradora poderá vetar a inclusão de novos contratos no seguro, mesmo durante a

vigência da apólice, mantendo-se a cobertura até o término dos prazos de vigência para os seguros incluídos até a data do inadimplemento.

- 11.9. Se o Estipulante não pagar os prêmios na data indicada no documento emitido pela Seguradora e referido no item 11.6 desta, o valor de tais prêmios será atualizado monetariamente pela variação positiva do mesmo índice utilizado para reajustar o contrato de financiamento, da data do vencimento até a data do efetivo pagamento.
- 11.10. Além da atualização, o não pagamento dos prêmios nas datas previstas implicará a aplicação de juros moratórios, os quais, contados a partir do primeiro dia posterior ao do vencimento, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Federal.
- 11.11. Os valores devidos a título de devolução de prêmio, salvo determinação contrária e expressa nestas “Condições Gerais” ou nas “Condições Especiais”, se sujeitarão à atualização monetária, a partir da data do pagamento do prêmio e até a data da devolução, pela variação do IPCA/IBGE, ou o índice que vier a substituí-lo.
- 11.12. O valor do prêmio será aquele resultante do contrato de financiamento firmado entre o Estipulante e o Segurado, sendo reajustado sempre que houver reajuste do Limite Máximo de Garantia definido nas “Condições Especiais” e pelo mesmo índice.
- 11.13. No caso de recebimento indevido de prêmio, o mesmo será devolvido corrigido monetariamente pelo IPCA/IBGE, ou o índice que vier a substituí-lo, desde a data de recebimento do prêmio até a data da referida devolução.
- 11.14. Este seguro está estruturado sob o Regime Financeiro de Repartição Simples, razão pela qual não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado, ao beneficiário ou ao Estipulante.
- 11.15. Para efeito de cálculo dos prêmios do seguro correspondentes aos riscos de DFI, as taxas incidirão sobre o limite máximo de garantia para a cobertura de DFI.

12. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

- 12.1. Em caso de sinistro, a comunicação deverá ser realizada imediatamente à seguradora, pela via mais rápida ao seu alcance, sem prejuízo da comunicação formal posterior ao menor prazo possível.
- 12.2. Todo e qualquer aviso ou comunicação formal do Segurado à Seguradora e vice-versa deverá ser feito por escrito e sob protocolo, porém sempre por intermédio do Estipulante.
- 12.3. O Segurado, ou quem suas vezes fizer, deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do sinistro, bem como relatar todas as circunstâncias com ele relacionadas, facultando à Seguradora a adoção de medidas tendentes à plena elucidação do fato, e prestando a assistência que for necessária a tal fim.
- 12.4. Qualquer decisão que implique compromisso para a Seguradora somente poderá ser tomada pelo Segurado com a aquiescência expressa e inequívoca daquela.
- 12.5. A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido.
- 12.6. Os atos ou providências que a Seguradora praticar após o sinistro, não

importarão, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

- 12.7. É facultado à Seguradora a adoção de medidas policiais, judiciais e outras para plena elucidação do fato.
- 12.8. Todas as despesas efetuadas com a comprovação regular do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado, ou do beneficiário, conforme o caso, salvo as diretamente realizadas ou autorizadas pela Seguradora.

13. INDENIZAÇÃO DE SINISTROS

- 13.1. A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para liquidar os sinistros, contados a partir do recebimento dos documentos básicos previstos nas “*Condições Especiais*”.
- 13.1.1. É facultado à Seguradora pedir, desde que fundada e justificadamente, documentos e/ou informações complementares, hipótese em que o prazo de que trata este item será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
- 13.2. Na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da indenização, os valores das indenizações sujeitam-se à atualização monetária de acordo com o IPCA/IBGE ou o índice que vier a substituí-lo, da data de ocorrência do evento até a data do pagamento.
- 13.2.1. Na hipótese de a indenização englobar reembolso de despesas, a atualização monetária da parcela correspondente ao reembolso será aplicada a partir do efetivo dispêndio pelo Segurado.
- 13.3. Além da atualização, o não pagamento da indenização no prazo previsto implicará a aplicação de juros moratórios, os quais, contados a partir do primeiro dia posterior ao do término do prazo fixado para pagamento da indenização, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Federal.
- 13.4. Os casos de indenização mediante reparo ou reposição do bem estão tratados nas “*Condições Especiais*”.
- 13.5. Qualquer indenização somente poderá ser realizada após terem sido relatadas, pelo Segurado, as circunstâncias da ocorrência do sinistro, apuradas as suas causas, provados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao Segurado prestar toda a assistência e informações para conclusão do processo.

14. PERDA DE DIREITOS

- 14.1. O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.
- 14.2. *Se o Segurado, seu representante ou corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta de seguro ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.*
- 14.2.1. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:
 - I. Na hipótese de não-ocorrência de sinistro:
 - a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela

- proporcional ao tempo decorrido;
 - b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.
 - II. Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:
 - a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
 - b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.
 - III. Na hipótese 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.
- 14.3. O Segurado é obrigado a comunicar à Seguradora, por intermédio do Estipulante, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.
- 14.3.1. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao do recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar ciência ao Estipulante, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato de seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.
- 14.3.2. O cancelamento do contrato de seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao número de meses do período a decorrer, quando cabível.
- 14.3.3. Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.
- 14.4. Sob pena de perder o direito à indenização, tão logo tome conhecimento do sinistro, o Segurado ou quem as suas vezes fizer deverá participar a ocorrência à Seguradora, por meio do Estipulante, bem como deverá tomar as providências imediatas para minorar as consequências do sinistro.
15. AUTOMATICIDADE DA COBERTURA E DA MUDANÇA DE SEGURADORA
- 15.1. O Estipulante se obriga a incluir todas as operações no seguro cujos segurados escolheram a TOO Seguros S. A. como sua Seguradora, desde que esta os tenha aceito quando da análise prévia das propostas de seguro respectivas, remetendo à Seguradora os elementos necessários a tal inclusão até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao da assinatura dos contratos de financiamento, e a Seguradora se obriga a considerar cada operação incluída no seguro, respeitadas as condições da apólice, desde a assinatura do respectivo contrato de financiamento ou da adesão correspondente.
- 15.1.1. Na hipótese de a Seguradora ter recusado o risco quando da análise da Proposta de Seguro e o Estipulante, mesmo assim, ter incluído a operação junto às demais operações cobertas pelo seguro, a Seguradora devolverá o valor indevidamente recebido a título de Prêmio de seguro relativo à operação recusada, o valor será devolvido atualizado monetariamente de acordo com o IPCA/IBGE, ou o índice que vier a substituí-lo, da data do pagamento até a data da devolução, e o estipulante ficará sujeito às cominações legais.

- 15.2. Todas as operações de financiamento firmados pelo Estipulante antes do início de vigência desta apólice serão incluídas no seguro, passando a vigorar as coberturas em relação a elas:
- a) Nas datas em que o Estipulante solicitar expressamente à Seguradora a inclusão de cada uma delas no seguro e fornecer os dados necessários a tal inclusão, relativamente às operações que não eram seguradas por qualquer tipo de apólice de seguro habitacional; nestes casos, a critério da Seguradora, poderão ser dispensadas a Proposta de seguro e, se for o caso, a DPS, dando-se a aceitação automática, observadas as demais condições da apólice;
 - b) Na data em que houver transferência de carteira de seguro habitacional de determinada seguradora para a TOO Seguros S. A., sendo, neste caso, dispensadas a Proposta de Seguro e a DPS, dando-se a aceitação automática, observadas as demais condições da apólice;
- 15.3. A portabilidade da apólice, por opção e solicitação formal do Segurado, deverá ser efetuada pelo Estipulante até o mês correspondente ao da terceira prestação que se vencer, durante o curso do contrato de financiamento habitacional. Será exigida a Proposta de Seguro e a DPS, para fins de aceitação, observado o disposto no item CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO SEGURO destas “*Condições Gerais*”.

16. ERROS E OMISSÕES

- 16.1. Nos casos de sinistros em que se observar erro ou omissão na formalização do seguro, assim entendida a informação de dados incorretos sobre a operação ou a ausência de elementos caracterizadores desta, a indenização será paga pressupondo-se a inexistência de tal erro ou omissão, ressalvado, porém à Seguradora, o direito de cobrar, se for o caso, a diferença de prêmio.
- 16.2. Este item não poderá ser invocado para os sinistros que não se enquadrarem nas condições deste seguro.
- 16.3. Decorridos noventa dias da data do contrato de financiamento e se a averbação deste junto ao seguro ocorrer após a data do sinistro, a ocorrência será considerada risco excluído de cobertura.

17. INÍCIO E TÉRMINO DE RESPONSABILIDADE

- 17.1. A responsabilidade da Seguradora, com relação a cada Segurado, tem início no momento da assinatura do contrato de financiamento e termina quando da extinção do prazo do financiamento, da liquidação antecipada da dívida, da extinção da dívida, o que primeiro ocorrer, ou 2 (dois) dias úteis após a Seguradora comunicar ao Estipulante a não-aceitação do risco, observado o disposto no item CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO SEGURO destas “*Condições Gerais*”.
- 17.2. Nos casos de contrato de financiamento concedido anteriormente à data do início da vigência desta apólice, a responsabilidade da Seguradora terá início a partir da data em que receber o pedido expresso de inclusão de cada operação no seguro, devidamente assinado pelo Estipulante, e os dados necessários a tal inclusão e terminará da mesma forma descrita no item anterior, observado os demais termos destas “*Condições Gerais*”.

18. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

- 18.1. São obrigações do Estipulante, sem prejuízo de outras expressamente estabelecidas no contrato de seguro ou previstas na legislação aplicável:
- a) Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
 - b) Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
 - c) Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
 - d) Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida pela regulamentação em vigor, quando este for de sua responsabilidade;
 - e) Repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
 - f) Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes a este seguro;
 - g) Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;
 - h) Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;
 - i) Comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que dele tiver conhecimento;
 - j) Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
 - k) Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
 - l) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;
 - m) Fazer constar dos contratos de financiamento habitacional, na forma de anexo, declaração que comprove que foi oferecida pelo Estipulante ao Segurado mais de uma opção de apólice de sociedades seguradoras diferentes e de que houve expressa adesão do Segurado a uma das apólices coletivas ou, se for o caso, a uma apólice individual;
 - n) Informar a qualquer interessado na obtenção de financiamento e ao Segurado, em qualquer momento do contrato de financiamento, o CESH para as coberturas de MIP e de DFI.
- 18.2. É expressamente vedado ao Estipulante:
- a) Cobrar, dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
 - b) Rescindir o contrato de seguro sem anuência prévia e expressa de, no mínimo, três quartos dos segurados;
 - c) Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto

ao seguro que será contratado;

- d) Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos;
- e) Realizar modificações na apólice que impliquem ônus ou modifiquem direitos dos segurados, sem a anuência prévia e expressa de, no mínimo, três quartos dos segurados.

18.3. É obrigatório constar do certificado individual e da proposta de adesão o percentual e valor da remuneração ao estipulante, devendo o segurado ser também informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.

19. SUB-ROGAÇÃO

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

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

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

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

20. PRAZOS PRESCRICIONAIS

20.1. Os prazos prescricionais, isto é, os prazos para o segurado ou seus representantes reclamarem o sinistro são aqueles determinados em lei.

21. ÂMBITO GEOGRÁFICO

21.1. O âmbito geográfico das coberturas é:

- a) Irrestrito, para os riscos de MIP;
- b) O território nacional, para os riscos de DFI.

22. TRANSFERÊNCIA DO SEGURO

22.1. Para a substituição do seguro contratado, o segurado deverá ter regularizada sua situação de adimplência junto ao estipulante, relativamente a prêmios de seguro vencidos.

22.2. Na hipótese de antecipação de prêmios, caberá à seguradora substituída a restituição ao agente financeiro da parcela dos prêmios de seguro correspondentes ao período de cobertura não usufruído, devidamente atualizada com base no índice definido no respectivo contrato de seguro.

23. FORO

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

24. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 24.1. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.
- 24.2. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros, no sítio www.susep.gov.br, por meio dos seguintes dados dele: número de registro na SUSEP, nome completo, CPF ou CNPJ.
- 24.3. Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.
- 24.4. O presente seguro é contratado sob a forma de primeiro risco absoluto, salvo menção em contrário nas “*Condições Especiais*”.
- 24.5. A modificação da apólice em vigor que implique ônus, dever ou redução de direitos para os segurados dependerá da anuência de segurados que representem três quartos do grupo.
- 24.6. Caso sejam devidos valores a título de atualização monetária e/ou juros moratórios, ainda que o caso específico não esteja expressamente previsto no contrato de seguro, será observado o seguinte:
 - a) Todos os valores relativos a obrigações pecuniárias serão acrescidos de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado no contrato;
 - b) Os juros moratórios serão sempre contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado no contrato, e a taxa a ser aplicada será a que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Receita Federal;
 - c) A correção monetária será calculada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação;
 - d) O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

25. DEFINIÇÕES DOS TERMOS DE SEGURO

Ficam a seguir definidos os termos técnicos utilizados neste contrato:

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

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

Acidente pessoal: acontecimento súbito, com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente do Segurado.

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

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

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

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

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

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

Beneficiário: pessoa natural ou jurídica a favor da qual é devida a indenização em caso de sinistro.

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

Cancelamento: dissolução antecipada do contrato de seguro.

Carência: É o período durante o qual a Seguradora está isenta de qualquer responsabilidade indenitária, ainda que se verifique a existência de Sinistro passível de cobertura.

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

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

Combustão: qualquer processo auto sustentador de fissão nuclear.

Condições contratuais: representam as Condições Gerais, Condições Especiais e as Condições Particulares ou s Particulares de um mesmo seguro.

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

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

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

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

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

Custo efetivo do seguro habitacional (CESH): custo, em relação às coberturas dos

riscos de morte e invalidez permanente (MIP) e danos físicos ao imóvel (DFI), apurado na forma estabelecida pela Susep, para efeito de comparabilidade dos produtos de seguros oferecidos;

Danos Corporais: danos causados ao corpo humano.

Danos Materiais: danos que atingem bens móveis ou imóveis.

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

DFI: Danos Físicos ao Imóvel.

Doenças ou Lesões Preexistentes: São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas ou padecidas pelo Segurado anteriormente à data de sua adesão ao seguro, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e qualquer alteração evidente do seu estado de saúde, e que eram de seu prévio conhecimento na data da contratação do seguro e que poderão ser identificadas ou constatadas pela Seguradora por todos os meios de verificação que sejam aceitos como prova, inclusive em prontuários médico-hospitalares, consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais.

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

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

Estipulante: no seguro habitacional em apólices de mercado contratado sob a forma coletiva, é o próprio Financiador.

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

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

Fato Gerador: qualquer acontecimento que produza danos cobertos pelo seguro.

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 do contrato de seguro.

Grupo Segurado: é o conjunto dos componentes do Grupo segurável que foram aceitos e incluídos no seguro.

Grupo Segurável: É o conjunto de pessoas, homogêneo em relação a uma ou mais características, que assumiram ou estão prestes a assumir a responsabilidade de pagamento de financiamento contraído junto ao Financiador.

Incêndio: fogo que lavra com intensidade, danificando ou destruindo os bens segurados.

Indenização: valor que a Seguradora tem que pagar ao Estipulante, em caso de sinistro coberto pela Apólice.

Indenização Integral: será caracterizada a indenização integral quando, resultantes de um mesmo evento, os custos para reparação ou recuperação dos bens sinistrados atingirem ou ultrapassarem, na data da vistoria do sinistro, a 75% (setenta e cinco por cento) do seu valor de reposição. A indenização integral também se define quando, resultantes de um mesmo evento, o objeto é destruído, ou tão extensamente danificado que deixa de ter as suas características de bem seguro.

Limite máximo de garantia da apólice: é o valor fixado no contrato de seguro que representa o máximo que a segurador irá suportar em um risco.

Limite Máximo de Indenização: Valor máximo a ser pago pela Seguradora por cobertura contratada em decorrência de um determinado evento ou série de eventos ocorridos na vigência do seguro, não implicando, todavia, por parte da Seguradora, reconhecimento de prévia determinação dos valores dos bens e/ou interesses seguráveis. No contrato de seguro a expressão “LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO” também se denomina como “capital seguro” ou “importância segurada”.

MIP: Morte e Invalidez Permanente.

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

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

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

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

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

Reintegração: restabelecimento da importância original segurada após um sinistro com pagamento da correspondente indenização pela Seguradora.

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

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

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

Segurado: pessoa física ou jurídica que assine com o financiador o contrato de financiamento para a construção ou aquisição de imóvel, na qualidade de adquirente ou promitente comprador; ou o próprio financiador, exclusivamente para a cobertura de DFI, no caso de imóvel adjudicado face execução da dívida por

inadimplência do financiado e nos casos em que apenas esteja promovendo a construção.

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

Seguro: contrato pelo qual uma das partes (a Seguradora) se obriga, mediante recebimento do prêmio de seguro, a pagar indenização à outra (o Estipulante, no caso de seguro coletivo; o Segurado ou o Beneficiário, em certas situações específicas definidas na apólice), obrigação essa que, no entanto, só se efetivará quando e se ocorrer o sinistro previsto na apólice.

Sinistro: ocorrência de evento previsto no contrato de seguro, derivado de causa súbita, imprevista e ocasional, provocando danos materiais às coisas seguradas, quando a Seguradora, observadas as condições estabelecidas na apólice, está obrigada a indenizar. Caso não esteja amparado pelo contrato de seguro, é denominado Risco ou Sinistro Excluído”

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

SUSEP: Superintendência de Seguros Privados.

Vendaval: vento de velocidade igual ou superior a 54 (cinquenta e quatro) quilômetros por hora, atestado por certidão meteorológica expedida por instituto ou órgão reconhecido e/ou por meio da mídia e/ou pela constatação de danos ocasionados por vendaval a outros imóveis e bens na localidade, no dia do evento.

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

Vigência: prazo de duração do contrato de seguro.

CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA OS RISCOS DE DANOS FÍSICOS AOS IMÓVEIS

1. RISCOS COBERTOS
- 1.1. Estão cobertos os riscos que possam afetar o objeto do seguro, ocasionando danos provenientes de:
 - a) Incêndio, independentemente de onde tenha se originado;
 - b) Raio;
 - c) Explosão, qualquer que seja a causa;
 - d) Vendaval e granizo;
 - e) Desmoronamento total;
 - f) Desmoronamento parcial, assim entendido a destruição ou desabamento de paredes, vigas ou outro elemento estrutural (coluna, viga, laje ou teto com função de laje);
 - g) Ameaça de desmoronamento, devidamente comprovada;
 - h) Destelhamento, causado por ventos fortes ou granizo e quebra de telhas causadas por granizo;
 - i) Inundação, alagamento e enchente, com entrada de água no imóvel segurado, resultante de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, seja ou não consequente da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros e similares.
- 1.2. São também considerados enquadráveis no conceito de incêndio os danos na fiação elétrica do imóvel e os chamuscados no imóvel decorrentes de queda de raio ou de faísca elétrica nas proximidades do imóvel, ainda que não provocando incêndio, propriamente dito.
- 1.3. Considera-se inundação a resultante de aumento de volume de águas de rios e canais.
- 1.4. São também considerados enquadráveis no conceito de desmoronamento parcial os danos em partes do imóvel (muros laterais, frontal e de fundos, telhados, beirais, paredes, portas, portões, vidros e janelas) decorrentes de impacto de veículo de terceiro, queda de árvore, queda de aeronave ou quaisquer outros engenhos aéreos ou espaciais.
- 1.5. Não se enquadra como desmoronamento parcial o simples desabamento de revestimentos, marquises, beirais, acabamentos, efeitos arquitetônicos, telhas e similares.
- 1.6. Fica concordado, contudo, que os danos físicos sofridos pelos elementos descritos no item 1.5 desta estarão cobertos desde que sejam consequentes de desmoronamento a que se refere a alínea 'f' do item 1.1 e o item 1.4 desta.
- 1.7. Com exceção dos riscos de incêndio e explosão, que poderão ter origem no próprio imóvel ou resultar de causa externa, todos os demais citados nesta, deverão ser decorrentes de eventos de causa externa, assim entendidos os causados por forças ou agentes 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, excluindo-se, por conseguinte, todo e qualquer dano sofrido pelo prédio ou benfeitorias que seja causado por seus próprios componentes, ou causados por vícios de construção.
- 1.8. Caso haja necessidade de desocupação do imóvel por inabitabilidade, em decorrência de sinistro coberto pela seguradora nos riscos de DFI, é prevista a indenização, correspondente aos encargos mensais do financiamento, respeitado o limite referido nas s 4º e 5º destas Condições.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Ficam excluídos do presente seguro:

- 2.1. Os prejuízos decorrentes de vício intrínseco;
- 2.2. Os prejuízos decorrentes de erros de projeto ou de infração às normas pertinentes à matéria;
- 2.3. Os prejuízos decorrentes de ordem de autoridade pública, salvo para evitar agravação e propagação dos danos cobertos por esta apólice;
 - 2.3.1. Não se aplicará a restrição constante do item 2.3 anterior quando os danos decorrerem da execução de obras públicas;
- 2.4. Os prejuízos, perdas, danos, responsabilidades ou despesas causadas direta ou indiretamente por atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, motim, confisco, nacionalização, destruição ou requisição resultantes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, atos praticados por qualquer pessoa agindo por parte de ou em ligação com qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força o governo ou a instigar a sua queda, pela perturbação de ordem política e social do país, por meio de guerra revolucionária, subversão e guerrilhas, salvo prestação de serviço militar, cabendo à Seguradora comprovar o mesmo com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;
 - 2.4.1. No caso de reclamação por prejuízos que se verifiquem durante quaisquer das ocorrências mencionadas no item 2.4, assiste à Seguradora o direito de exigir do Segurado a prova de que os prejuízos ou danos decorreram de causas independentes e não foram, direta ou indiretamente, produzidos pelas referidas ocorrências ou suas consequências.
- 2.5. Os prejuízos decorrentes de qualquer perda ou destruição, danos consequentes, despesas emergentes ou responsabilidade legal de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por resultantes de, ou para os quais tenham contribuído radiações ionizantes ou de contaminação proveniente da radioatividade de qualquer combustível ou resíduo nuclear, resultante de combustão desse tipo de material;
- 2.6. Os prejuízos causados por extravio e roubo, ainda que, direta ou indiretamente, tenham concorrido para tais perdas quaisquer dos eventos incluídos nos “Riscos Cobertos”;
- 2.7. Os prejuízos decorrentes de má utilização, falta de conservação, deterioração gradativa, erosão, corrosão, oxidação, ferrugem, variação atmosférica, incrustação, fadiga, chuva, mofo, bolor e fungos, cupim, processo de limpeza, ação de luz e animais daninhos, ou desgaste natural pelo uso do imóvel que se constitua contratualmente em garantia de financiamento imobiliário concedido pelo Estipulante;
- 2.8. Os prejuízos decorrentes dos eventos relacionados nas alíneas ‘d’ a ‘i’ do item 1.1 destas “Condições Especiais”, se tais eventos não decorrerem de causa externa;
- 2.9. Os prejuízos decorrentes de danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, sendo certo que, em se tratando de Segurado pessoa jurídica, a exclusão aqui

estabelecida aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes legais;

- 2.10. Danos causados pela ação paulatina de temperatura, umidade, infiltração e vibração, bem como por poluição, contaminação e vazamento;
- 2.11. Prejuízos decorrentes de terremoto, tremor de terra, erupção vulcânica e quaisquer outras convulsões da natureza;
- 2.12. Danos decorrentes de maremoto, ressaca, umidade e maresia;
- 2.13. Prejuízos resultantes da infiltração de água ou de outra substância líquida qualquer, através de pisos, paredes e tetos, salvo quando consequente de riscos cobertos;
- 2.14. Danos consequentes de água de chuva que penetre no imóvel segurado através de portas, janelas, claraboias, respiradouros ou quaisquer outras aberturas defeituosas ou deixadas abertas.
- 2.15. Prejuízos resultantes do entupimento de calhas ou da entrada de água pelo telhado do imóvel segurado, salvo quando consequentes de riscos cobertos;
- 2.16. Danos resultantes de mofo, bolor, fungo, esporo ou qualquer outro tipo, natureza ou descrição de microrganismo, incluindo, mas não limitado a qualquer substância cuja presença figure como ameaça real ou potencial à saúde humana;
- 2.17. Os prejuízos causados, direta ou indiretamente, por cupins ou qualquer infestação de insetos;
- 2.18. Os prejuízos decorrentes de fatores de risco ou danos comprovadamente existentes antes da contratação do seguro ou do agravamento destes danos;
- 2.19. Riscos aparentes, decorrentes de trincas e fissura no imóvel, sem apresentar ameaça de desmoronamento, resultante ou não de causa externa;
- 2.20. Prejuízos causados ao imóvel, por atos do próprio segurado ou por terceiros em substituição/representação do próprio segurado;
- 2.21. Benfeitorias promovidas no imóvel que não tenham sido comunicadas ao Estipulante / Seguradora;
- 2.22. Todo e qualquer dano sofrido pelo imóvel e/ou suas respectivas benfeitorias, devidamente averbadas, que seja causado por seus próprios componentes, sem que sobre eles atue qualquer força externa, força anormal;
- 2.23. Os prejuízos causados a bens de terceiros;
- 2.24. Prejuízos causados pela água de torneira ou registro, ainda que deixados abertos inadvertidamente;
- 2.25. Alagamentos causados por fatores não externos;
- 2.26. Obras externas necessárias à proteção do imóvel sinistrado;
- 2.27. Danos ao conteúdo que garante o imóvel;
- 2.28. Obras de infraestrutura;
- 2.29. Pagamento de aluguel em decorrência da desocupação do imóvel na eventualidade da ocorrência de sinistro;
- 2.30. Qualquer outro risco não mencionado nas s pertinentes aos riscos cobertos por estas condições.

3. TAXAS

- 3.1. As taxas aplicáveis sobre o Limite Máximo de Garantia, para efeito do cálculo do prêmio mensal de DFI, são as constantes da Especificação do Seguro.
- 3.2. A apuração de que trata o item REVISÃO DAS TAXAS 8.2 das “Condições Gerais” será feita, em se tratando de riscos de DFI, englobando-se os diversos indicadores de prêmios de DFI e dos prejuízos indenizados em sinistros decorrentes dos eventos descritos no item 1.1, destas “Condições Especiais”.

4. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DE DFI

- 4.1. O Limite Máximo de Garantia de DFI, como tal entendido a responsabilidade máxima da seguradora por sinistro ou série de sinistros de DFI decorrentes do mesmo fato gerador, corresponderá:
 - a) Ao valor inicial do imóvel informado pelo estipulante constante do instrumento contratual assinado pelo Estipulante e pelo Segurado, durante o período de amortização ou nos casos de imóvel pronto, atualizado mensalmente de acordo com as condições contratuais para atualização do financiamento;
 - b) Ao valor estimado da obra, durante o período da construção, nos casos de imóvel em construção, considerando-se o novo valor estimado, se for o caso, na hipótese de haver financiamentos complementares, atualizado mensalmente de acordo com as condições contratuais para atualização do financiamento;
 - c) Ao valor do imóvel informado pelo Estipulante apurado antes do início da obra, acrescido do valor estimado para a obra, nos casos de ampliação e reforma objeto de financiamento, durante o período da ampliação ou reforma atualizado mensalmente de acordo com as condições contratuais para atualização do financiamento;
 - d) Ao valor informado pelo Estipulante do imóvel apurado após ampliação ou reforma realizada com recursos próprios do Segurado, valor esse respaldado por documento elaborado pelo Estipulante para fazer prova quando de eventual sinistro, evidenciando a modificação realizada no imóvel, atualizado mensalmente de acordo com as condições contratuais para atualização do financiamento;
 - 4.2. No caso de seguro sobre frações autônomas de edifício em condomínio, o Limite Máximo de Garantia de DFI abrange as partes privativas e comuns, com inclusão dos elevadores, escadas rolantes, centrais de ar-condicionado ou de aquecimento, incineradores de lixo e respectivas instalações, sempre na proporção do interesse do condômino segurado, se o valor dessas partes constar da avaliação efetuada pelo Estipulante;
 - 4.3. Forma de Contratação do Limite Máximo de Garantia: o limite máximo de garantia, para os riscos de natureza material, é contratado a primeiro risco absoluto;
 - 4.4. Na ocorrência de sinistro de danos materiais o limite máximo de garantia será automaticamente reintegrado, sem cobrança de prêmio adicional.
- ### 5. ATUALIZAÇÃO DOS LIMITES MÁXIMO DE GARANTIA E RESPETIVOS PRÊMIOS
- 5.1. Obrigam-se o Estipulante e a Seguradora a considerar o Limite Máximo de Garantia de DFI, conforme definido na 4º destas “Condições Especiais”, atualizado com base no índice convencionado no contrato de financiamento

- correspondente, afetando, por conseguinte, os respectivos prêmios de DFI;
- 5.2. No caso de contrato de financiamento sem previsão de atualização, o Limite Máximo de Garantia de DFI, conforme definido na 4º destas “Condições Especiais”, será atualizado com base no índice e periodicidade definidos na Especificação do Seguro, afetando, por conseguinte, os respectivos prêmios de DFI;
6. ACEITAÇÃO DE RISCO PARA VALORES ACIMA DO LIMITE AUTOMÁTICO
- 6.1. O limite máximo de aceitação automática para a cobertura de DFI, por imóvel, independentemente do número de adquirentes segurados, será acordado entre o Estipulante e a Seguradora e constará na Especificação do Seguro;
- 6.2. Necessitando de cobertura acima do valor previsto no item acima, o Estipulante fará proposta expressa à Seguradora, para cada caso particular, anexando, se for o caso, cópia da Ficha Cadastro Pessoa Física, ficando facultado à Seguradora solicitar outros documentos e realizar inspeção no imóvel;
- 6.3. O Estipulante e a Seguradora poderão, de comum acordo e a qualquer momento, modificar os valores de limite máximo de aceitação, mediante termo aditivo as condições contratuais, considerando eventuais modificações dos valores limites de contratação decorrentes de lei ou de normativo do Estipulante e observada sempre a política de aceitação da Seguradora. Os novos limites de aceitação automática terão vigência a partir da data da assinatura do termo aditivo.
- 6.4. Os imóveis objetos de aceitação conforme o estipulado no item 6.2 poderão, a critério da Seguradora, ser incluídos na programação de vistorias realizadas pela Seguradora.
7. OCORRÊNCIA DE SINISTRO
- 7.1. A indenização na cobertura principal de DFI corresponderá ao prejuízo indenizável efetivamente apurado pela Seguradora na ocasião do sinistro, limitado ao valor do Limite Máximo de Garantia de DFI, devidamente atualizado de conformidade com o previsto no item ATUALIZAÇÃO DOS LIMITES MÁXIMO DE GARANTIA E RESPETIVOS PRÊMIOS destas “Condições Especiais”, observado, porém, o disposto em PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS destas “Condições Especiais”.
- 7.2. A comunicação da ocorrência de sinistro deve ser realizada imediatamente a Seguradora, nos termos do Art. 771 do Código Civil, a seguir: *"Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado participará o sinistro ao segurador, logo que o saiba, e tomará as providências imediatas para minorar-lhe as consequências. Parágrafo único. Correm à conta do segurador, até o limite fixado no contrato, as despesas de salvamento consequente ao sinistro."*, além das providências com relação a entrega da documentação referida na Cláusula 10. INDENIZAÇÃO DE SINISTRO.
- 7.3. Caso haja demora no recebimento do aviso de sinistro pela Seguradora e que esse fato amplie o período de indenização referente aos Encargos Mensais, será considerado apenas o período em que a Seguradora julgar necessário para o reparo do imóvel.

8. REPOSIÇÃO

- 8.1. Este contrato de seguro pode admitir, para fins de indenização, mediante acordo entre as partes, as hipóteses de pagamento em dinheiro ou reposição dos bens atingidos;
- 8.2. No caso de indenização em dinheiro, o não pagamento no prazo de 30 (trinta) dias, a contar do recebimento de toda a documentação necessária à análise da cobertura e apuração do valor devido, implicará, para a seguradora, no pagamento acrescido de juros de mora de equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Federal, contados a partir do primeiro dia posterior ao do término do prazo fixado para pagamento da indenização, além da atualização do orçamento de recuperação dos danos, com base nos custos divulgados por meio de publicações especializadas do setor da construção civil.

9. PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS

- 9.1. São indenizáveis, até o Limite Máximo de Garantia de DFI, devidamente atualizado de conformidade com o previsto na 5º destas “Condições Especiais”, os seguintes prejuízos:
 - a) Danos materiais diretamente resultantes dos riscos cobertos;
 - b) Danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar o bem segurado;
 - c) Despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;
 - d) Encargos Mensais devidos pelo Segurado, nos casos em que for necessária a desocupação do imóvel, observado o disposto no subitem 12.2.1 da 12 destas “Condições Especiais” e as atualizações monetárias contratualmente previstas, enquanto perdurar a inabitabilidade do imóvel em decorrência de sinistro coberto por estas condições;
 - e) Despesas emergenciais realizadas pelo Segurado nos casos de destelhamento, inundação ou alagamento, até o equivalente a 1% (um por cento) do Limite Máximo de Garantia de DFI, desde que o sinistro tenha sido previamente avisado à Seguradora e os serviços comprovadamente realizados se destinem a evitar a propagação dos danos; os danos nas demais partes do imóvel não recuperadas pelo Segurado e decorrentes de riscos cobertos serão objeto de pagamento complementar, se for o caso, após avaliação feita pela Seguradora com base em vistoria no imóvel.

10. INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

- 10.1. As indenizações devidas por força destas “Condições Especiais” serão pagas diretamente ao Estipulante, ressalvado o caso de reposição previsto na 9º destas “Condições Especiais”.
- 10.2. Ocorrido o sinistro, o estipulante, imediatamente após receber a comunicação do segurado ou de quem suas vezes fizer, encaminhará o aviso de sinistro à seguradora, acompanhado dos seguintes documentos básicos:
 - a) Contrato inicial de financiamento, e, se houver, as correspondentes

- alterações;
- b) Comprovante de inclusão da operação no seguro anteriormente à data do sinistro;
- c) Laudo de avaliação do imóvel, elaborado na época da assinatura do contrato de financiamento;
- d) Planta do imóvel e memorial descritivo;
- e) Quando registrada a ocorrência, certidão policial ou do corpo de bombeiros;
- f) Comprovante das despesas realizadas na tentativa de minorar o dano e das despesas de salvamento;
- g) Cópia das notas fiscais referentes às despesas efetuadas para a compra de materiais e recibos de mão-de-obra, nos casos de destelhamento, inundação ou alagamento em que houve a necessidade de tomada de providências imediatas para a proteção do imóvel, conforme situação prevista na alínea e do item 10.1 da 10 destas “*Condições Especiais*”;
- h) Declaração de inexistência de apólices de seguros concorrentes ou cópia de outras apólices de seguros contratados para o imóvel, se houver;
- i) Tratando-se de sinistros que atinja partes comuns de condomínio, deverá também ser encaminhada relação, identificando todas as unidades financiadas pelo estipulante no mesmo condomínio, suas respectivas frações ideais, nomes dos mutuários, números dos contratos de financiamento e datas das relações de inclusão na apólice (RI).

11. CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO

- 11.1. A indenização corresponderá ao valor apurado pela vistoria da Seguradora, através de laudo próprio a ser emitido por vistoriador que ela indique como aquele necessário à reposição do imóvel ao estado em que se encontrava antes do sinistro, observado o disposto na 8º destas “*Condições Especiais*”.
- 11.1.1. Se, após a inclusão da operação no seguro, forem feitas obras no imóvel que o valorizem, tais obras serão consideradas, desde que, antes do sinistro, tenham sido comunicadas à Seguradora, com vistas à variação positiva do Limite Máximo de Garantia e do prêmio de DFI.
- 11.2. Ao valor da indenização apurada na forma do item 11.1 desta será acrescido o dos demais prejuízos indenizáveis; no tocante aos encargos mensais, estes serão pagos se, e somente se, for constatada e registrada em laudo próprio a inabitabilidade do imóvel pelo vistoriador encarregado de apurar o valor da indenização, uma vez que constatada a inabitabilidade do imóvel em decorrência de sinistro coberto, a Seguradora passará a responsabilizar-se pela guarda do mesmo.
- 11.2.1. Os encargos mensais serão pagos juntamente com o pagamento da indenização principal, observando-se que:
 - a) Cada encargo mensal corresponderá ao valor dele próprio, devidamente atualizado com base no índice convencionado no contrato de financiamento, desde o mês de competência do encargo mensal até o mês do efetivo pagamento pela Seguradora.
 - b) O último encargo mensal indenizável corresponderá ao da competência do mês previsto para o término da obra de reposição do imóvel, conforme estabelecido pela Seguradora com base na vistoria por ela realizada para a apuração dos prejuízos indenizáveis;
 - c) De qualquer forma, a soma dos prejuízos indenizáveis com os valores

pagos correspondentes aos encargos mensais está limitada ao valor do Limite Máximo de Garantia de DFI.

12. SALVADOS

- 12.1. Considera-se salvados, para efeito deste seguro, bens em perfeito estado ou parcialmente danificados que se consegue resgatar de um sinistro e que ainda possuem valor econômico, contemplando-se, inclusive, o valor do terreno.
- 12.2. Nos sinistros de danos materiais em que a Seguradora reconhecer a perda total do imóvel, a indenização será paga em dinheiro ao Estipulante, ficando estabelecido que:
- a) Na hipótese de o Segurado optar por ficar com o imóvel nas condições em que se encontra, a indenização corresponderá ao Limite Máximo de Garantia de DFI menos o valor dos salvados constante de laudo de avaliação elaborado pela Seguradora para essa finalidade, acrescido, se for o caso, do custo estimado para a demolição das benfeitorias remanescentes, custo este que também deve constar daquele laudo;
 - b) Na hipótese de os salvados ficarem com a Seguradora, a indenização corresponderá ao Limite Máximo de Garantia de DFI;
 - c) Ainda, na hipótese de os salvados ficarem com a Seguradora, o Segurado fica obrigado a entregar o imóvel à Seguradora, cuidando o Segurado para que toda a documentação necessária à transferência de propriedade do imóvel esteja livre e desembaraçada de qualquer ônus, bem como emitindo declaração de assunção de responsabilidade por eventuais dívidas, encargos e multas que existirem em relação ao imóvel até a data da transmissão da propriedade à Seguradora.
- 12.3. Ocorrido sinistro que atinja o imóvel garantido pelo seguro, o Segurado não poderá abandonar os salvados até a definição pelas partes da destinação do mesmo.

13. PERDA TOTAL

- 13.1. Para fins deste contrato, ocorrerá a perda total quando o custo da reparação ou recuperação do bem ou interesse sinistrado atingir ou ultrapassar 75% (setenta e cinco por cento) do Limite Máximo de Garantia de DFI.
- 13.2. Na ocorrência de sinistro de danos materiais com perda total, após a indenização, cessará a eficácia do certificado individual de seguro para o respectivo contrato de financiamento, cabendo ao Estipulante excluí-lo do seguro.

14. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 14.1. Ratificam-se as “*Condições Gerais*” desta apólice que não tenham sido alteradas ou revogadas pela presente “*Condições Especiais*”.

CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA OS RISCOS DE MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE SEM REENQUADRAMENTO POR IDADE – TAXA ÚNICA

1. RISCOS COBERTOS

Os riscos cobertos pela presente “*Condições Especiais*” são os seguintes:

- 1.1. Morte do Segurado decorrente de causas naturais ou acidentais, observado o disposto no item Riscos Excluídos destas “*Condições Especiais*”;
- 1.2. Invalidez permanente e total do Segurado causada por acidente pessoal ou a invalidez permanente e total do Segurado causada por doença, que ocorrer em data posterior à data de assinatura do contrato de financiamento do imóvel, invalidez essa que determine a incapacidade total e permanente para o exercício da atividade laborativa principal do Segurado, no momento do sinistro, comprovada a invalidez, em qualquer caso, por meio de declaração médica.
 - 1.2.1. Para todos os efeitos, considera-se data do sinistro, em caso de invalidez permanente causada por acidente pessoal ou morte acidental, a data do acidente; em se tratando de invalidez permanente causada por doença, a data do sinistro será a da declaração médica ou, se for o caso, a do laudo emitido pela junta médica e em caso de morte natural, a data de falecimento do segurado.
 - 1.2.2. Se o médico ou a junta médica que reconhecer a invalidez permanente do segurado por doença precisar a data em que ela se caracterizou, tal data será considerada a do sinistro.
 - 1.2.3. Independentemente da declaração médica apresentada pelo Segurado, a exclusivo critério da Seguradora, o Segurado poderá se submeter a perícia médica custeada pela Seguradora, com vistas à constatação ou não da invalidez permanente total, hipótese em que também prevalecerá o disposto no subitem 1.2.2 deste item.
 - 1.2.4. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões relacionadas à invalidez permanente, ou sobre a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao Estipulante, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, contados da data da contestação por parte do interessado, a constituição de junta médica, sendo que:
 - a) A junta médica para dirimir a questão será constituída por três membros, sendo um deles indicado pela Seguradora, outro pelo Segurado e o terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados;
 - b) Cada parte pagará os honorários do médico que tiver designado; os honorários do terceiro médico serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela seguradora;
 - c) O prazo para a constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias, contados da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.
 - 1.2.5. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente de que tratam estas “*Condições Especiais*”.
 - 1.2.6. Nos casos em que o Segurado não exercer qualquer atividade laborativa considerar-se-á coberto, além do risco de morte, o risco de invalidez permanente causada por acidente pessoal ou por doença que determine a incapacidade total e permanente para o exercício de toda e qualquer

atividade laborativa.

- 1.2.7. Consideram-se também como total e permanentemente inválidos, para efeitos da cobertura de que trata este artigo, os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.
- 1.2.8. Nos casos em que o Segurado se encontrar em gozo de benefício previdenciário de invalidez, quando da contratação da operação de financiamento com o Estipulante, *considerar-se-á coberto apenas o risco de morte*, sendo, então, mantida a taxa original do prêmio de MIP, em virtude da agravação do risco.
- 1.3. Para os fins deste seguro, considera-se acidente pessoal o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente, total ou parcial, do Segurado ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:
 - 1.3.1. Incluem-se nesse conceito:
 - a) O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
 - b) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
 - c) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
 - d) Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros;
 - e) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.
 - 1.3.2. Excluem-se desse conceito:
 - a) As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
 - b) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
 - c) As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
 - d) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no item 1.3 deste item.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Ficam excluídos do presente seguro:

- 2.1. A incapacidade temporária do Segurado, despesas médicas e diárias hospitalares em geral, encargos de farmácia, honorários para internações cirúrgicas, despesas de remoção e correlatas;
- 2.2. A morte ou a invalidez permanente comprovadamente resultante, direta ou indiretamente, de acidente pessoal ocorrido antes da data da assinatura do contrato de financiamento;
- 2.3. A morte ou a invalidez permanente decorrente e/ou relacionada, direta ou indiretamente, a doença manifesta em data anterior à assinatura do contrato de financiamento, de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de seguro.
- 2.4. Os riscos de MIP em todo contrato de financiamento em que a soma da idade do Segurado com o prazo de financiamento ou estimado para o financiamento, mais o prazo de eventuais renegociações, na data da respectiva assinatura, ultrapasse 80 (oitenta) anos e 6 (seis) meses.
 - 2.4.1. Quando tratar-se de operação de financiamento habitacional envolvendo construção do imóvel, o prazo da construção também será somado ao do financiamento, para fins de verificação do referido limite de idade.
 - 2.4.2. Caso o segurado tenha sido aceito na apólice, a seguradora não poderá considerar excluídos os riscos de MIP sob alegação de que a idade do segurado somada ao prazo de financiamento ultrapassa o limite previsto no item 2.4 deste item, desde que tais dados tenham sido corretamente informados.
 - 2.4.3. Fica admitida a inclusão nesta apólice de pessoas físicas com idade igual ou superior a 60 anos, cuja soma de idade, na data da contratação do financiamento, com o prazo de amortização ultrapassar 80(oitenta) anos e 6(seis) meses, desde que a quantidade total dos imóveis, objeto das operações realizadas com financiados nesta mesma faixa etária e condições, não ultrapasse 3,5% (três e meio por cento) do total dos imóveis averbados na apólice.
- 2.5. A morte ou invalidez permanente causada por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro.
- 2.6. A morte, se o segurado se suicidar nos dois primeiros anos de vigência do contrato de financiamento ou da sua recondução depois de suspenso.
- 2.7. A invalidez permanente do segurado resultante de lesões relacionadas à tentativa de suicídio do segurado, tentativa esta ocorrida nos dois primeiros anos de vigência do contrato de financiamento ou da sua recondução depois de suspenso.
- 2.8. Além de todos os itens acima descritos, serão excluídos das coberturas de Morte e Invalidez Permanente os seguros cuja contratação se opere por Pessoa Jurídica.

3. TAXAS

- 3.1. As taxas, conforme a idade do Segurado, aplicáveis sobre o Limite Máximo de Garantia de MIP, para efeito do cálculo dos prêmios mensais, são as constantes da Especificação do seguro.
 - 3.1.1. A taxa referente à cobertura de MIP será única, durante todo o contrato, e

estabelecida em função da idade do segurado, no momento da adesão ou contratação do seguro.

- 3.2. Havendo mais de um Segurado na mesma operação de financiamento, a taxa correspondente à idade de cada Segurado incidirá sobre a parte do Limite Máximo de Garantia de MIP que for proporcional à participação do respectivo Segurado no financiamento; ocorrendo pagamento proporcional da indenização por sinistro, as participações dos segurados remanescentes serão recalculadas, e a taxa correspondente à idade de cada um deles incidirá sobre o Limite Máximo de Garantia de MIP remanescente, observado o mesmo critério de proporcionalidade.
- 3.3. A apuração de que trata o item REVISÃO DAS TAXAS, 8.2 das “*Condições Gerais*”, em se tratando dos riscos de natureza pessoal (MIP), será feita em conjunto para as coberturas de morte e de invalidez permanente, já que não há taxas diferentes para cada cobertura.

4. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DE MIP

- 4.1. O Limite Máximo de Garantia de MIP corresponderá:
 - a) Ao valor inicial do financiamento, atualizado mediante a aplicação da variação positiva do IPCA/IBGE, para os financiamentos destinados à construção, durante a fase desta;
 - b) Ao valor do saldo devedor mensal dos financiamentos, para os contratos de empréstimo ou em fase de amortização, consideradas pagas todas as prestações vencidas.
- 4.2. Havendo financiamentos complementares relativos a um mesmo imóvel, o Limite Máximo de Garantia de MIP, sempre que couber, será afetado por tais financiamentos.

5. ACEITAÇÃO DE RISCO PARA VALORES ACIMA DO LIMITE AUTOMÁTICO

- 5.1. O limite máximo de aceitação automática para as coberturas básicas de MIP, respeitados os critérios de aceitação constante das “*Condições Gerais do Seguro Habitacional*”, para a totalidade dos financiamentos concedidos a cada Segurado, será acordado entre o Estipulante e a Seguradora e constará na Especificação do Seguro.
 - 5.1.1. Considera-se ultrapassado o limite máximo de aceitação automática para a cobertura de MIP, quando o valor do financiamento pretendido, somado aos saldos devedores dos demais contratos ativos do proponente averbados nesta apólice, apurados na data do encaminhamento da proposta, exceder o valor a que alude o item 5.1 deste item.

6. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

- 6.1. A comunicação da ocorrência de sinistro deve ser realizada imediatamente a Seguradora, nos termos do Art. 771 do Código Civil, a seguir: *"Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado participará o sinistro ao segurador, logo que o saiba, e tomará as providências imediatas para minorar-lhe as consequências. Parágrafo único. Correm à conta do segurador, até o limite fixado no contrato, as despesas de salvamento consequente ao sinistro."*, além das providências com relação a entrega da documentação referida na Cláusula 10. DOCUMENTOS DE SINISTRO.
- 6.2. No caso de sinistro de invalidez permanente, após comunicada sobre a

ocorrência de lesão ou de doença acometida pelo Segurado, poderá a Seguradora solicitar ao Estipulante que o Segurado seja submetido a exame médico tendo como base indicação fundamentada em parecer médico, arcando a Seguradora com as despesas necessárias quando o Segurado escolher um dos médicos indicados pela Seguradora.

- 6.2.1. A seguradora não estará obrigada ao pagamento da indenização pleiteada pelo segurado quando este se recusar a se submeter ao exame médico solicitado pela seguradora e indispensável à comprovação da existência ou não da cobertura e/ou da causa, extensão e natureza da lesão ou doença.

7. INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

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

- a) No caso de financiamentos destinados à construção, término de construção, reforma e/ou ampliação, ao valor das parcelas do financiamento liberadas, atualizadas mensalmente de acordo com as condições contratuais do financiamento, acrescidos do saldo credor relativo às parcelas a liberar, sem qualquer atualização, desde que ocorrido o sinistro dentro do prazo para término da obra previsto no contrato de financiamento.
- b) No caso de financiamentos destinados à aquisição ou em fase de amortização, ao valor do saldo devedor vincendo, na data do sinistro, limitado ao valor máximo de garantia, conforme estabelecido no item 4.1, destas “*Condições Especiais*”, observado o constante do item 5.1 destas “*Condições Especiais*” e do item ACEITAÇÃO DE RISCO PARA VALORES ACIMA DO LIMITE AUTOMÁTICO das “*Condições Gerais*”.

- 7.2. 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.

- 7.2.1. Inexistindo indicação expressa no contrato de financiamento quanto à participação de cada financiado, será observada a proporcionalidade indicada por cada um em declaração específica e comunicada à Seguradora por ocasião da averbação do seguro.

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

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

- 7.4. Na hipótese do item 7.2 das Condições Especiais, havendo liquidação parcial da dívida, o seguro de MIP será mantido para os demais componentes da renda, relativamente à dívidaremanescente.

8. ALTERAÇÃO DA COMPOSIÇÃO DE RENDA

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

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

alteração na composição de renda.

- 8.3. Independentemente do disposto no item 8.2 anterior, não será aplicável a carência na ocorrência de sinistro de morte ou invalidez permanente resultante de acidente pessoal.
- 8.4. A Seguradora que assumir a apólice em substituição a seguradoras anteriores não poderá reiniciar a contagem dos prazos de carência para os segurados abrangidos pelo contrato de seguro anterior, prevalecendo, para início daquela contagem, a data do contrato de financiamento ou a data de cada alteração referida no item 8.2 deste item.
- 8.5. Por ocasião de sinistro decorrente dos riscos de MIP, o Estipulante deverá pleitear a indenização com base na distribuição proporcional correspondente à composição de renda que estiver prevalecendo na data do sinistro, apresentando os comprovantes que respaldem a referida distribuição proporcional.

9. CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO

- 9.1. O pagamento da indenização principal de MIP será atualizado a partir da data da ocorrência do sinistro até a data do pagamento, mediante a aplicação da variação positiva do IPCA/IBGE, ou em caso de extinção, o índice que vier a substituí-lo, considerando-se o pagamento dentro do prazo estabelecido no item INDENIZAÇÃO DE SINISTROS das “Condições Gerais”.
- 9.2. Na hipótese de a Seguradora pagar a indenização fora do prazo previsto no item INDENIZAÇÃO DE SINISTROS das “Condições Gerais”, aplicar-se-á o disposto no referido item.
- 9.3. O beneficiário, em caso de sinistro relacionado aos riscos de MIP, é o próprio estipulante.
 - 9.3.1. É vedada a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade do segurado, salvo se houver mudança do financiador.
- 9.4. Na ocorrência de sinistro de MIP com quitação integral do saldo devedor, após indenização, cessará a eficácia do certificado individual do seguro para o respectivo contrato de financiamento, cabendo ao Estipulante excluí-lo do seguro.

10. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 10.1. Ocorrido o sinistro, o Estipulante, imediatamente após receber a comunicação do Segurado, do Beneficiário ou de quem às vezes de um deles fizer, encaminhará o aviso de sinistro à Seguradora, acompanhado dos seguintes documentos básicos:
 - 10.1.1. Nos casos de morte ou de invalidez permanente total:
 - a) Contrato inicial de financiamento e, se houver, as correspondentes alterações;
 - b) Comprovante de inclusão da operação no seguro anteriormente à data do sinistro;
 - c) Demonstrativo do valor de indenização pleiteada;
 - d) DPS, preenchida, datada e assinada pelo segurado, se for o caso;
 - e) RG e CPF do segurado;
 - f) Comprovante de endereço do segurado;
 - g) Certidão de nascimento ou de casamento do segurado.
 - 10.1.2. Complementarmente, apenas para o caso de morte natural:
 - a) Certidão de óbito;

- b) Declaração de *causa mortis*, em formulário próprio fornecido pela seguradora, preenchido, datado e assinado pelo médico assistente do segurado, com firma reconhecida.
- 10.1.3. Complementarmente, apenas para o caso de morte acidental:
- a) Certidão de óbito;
 - b) Laudo cadavérico – IML;
 - c) Boletim de ocorrência policial, se houver;
 - d) Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado.
- 10.1.4. Complementarmente, apenas para o caso de invalidez permanente total:
- a) Declaração médica, devidamente preenchida, datada, carimbada e assinada pelo médico assistente do Segurado, com firma reconhecida;
 - Detalhando a natureza da lesão;
 - Informando se o paciente se encontra em alta médica definitiva;
 - Anexando os exames realizados pelo segurado;
 - Indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta foi efetivamente diagnosticada;
 - Detalhando o quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a incapacidade total e permanente para o exercício da atividade laborativa principal do Segurado no momento do sinistro ou para o exercício de toda e qualquer atividade laborativa, nos casos em que o Segurado não exercer qualquer atividade laborativa;
 - Anexando documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, nas condições da alínea anterior.
 - b) Boletim de ocorrência, se houver;
 - c) Comunicado de alta médica;
 - d) Comunicado de acidente de trabalho (CAT), quando o caso exigir;
 - e) Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado.
- 10.2. Na hipótese do subitem 1.2.3 destas “*Condições Especiais*”, se a perícia médica, duas vezes marcada, não se realizar por falta de comparecimento do Segurado ao local indicado, o caso será encerrado sem pagamento da indenização, a menos que o Estipulante comunique à Seguradora que o Segurado não tem condições físicas de se locomover e indique o local em que o Segurado se encontra, de sorte que o médico vá até ele; comparecendo o médico responsável pelo exame, duas vezes, ao local indicado pelo Estipulante, se o Segurado lá não estiver, o caso será encerrado sem pagamento de indenização.
11. DISPOSIÇÕES FINAIS
- 11.1. Ratificam-se as “*Condições Gerais*” desta apólice que não tenham sido alteradas ou revogadas pela presente “*Condições Especiais*”.

CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA OS RISCOS DE MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE COM REENQUADRAMENTO POR IDADE

1. RISCOS COBERTOS

Os riscos cobertos pela presente “*Condições Especiais*” são os seguintes:

- 1.1. Morte do Segurado decorrente de causas naturais ou acidentais, observado o disposto no item Riscos Excluídos destas “*Condições Especiais*”;
- 1.2. Invalidez permanente e total do Segurado causada por acidente pessoal ou a invalidez permanente e total do Segurado causada por doença, que ocorrer em data posterior à data de assinatura do contrato de financiamento do imóvel, invalidez essa que determine a incapacidade total e permanente para o exercício da atividade laborativa principal do Segurado, no momento do sinistro, comprovada a invalidez, em qualquer caso, por meio de declaração médica.
 - 1.2.1. Para todos os efeitos, considera-se data do sinistro, em caso de invalidez permanente causada por acidente pessoal ou morte acidental, a data do acidente; em se tratando de invalidez permanente causada por doença, a data do sinistro será a da declaração médica ou, se for o caso, a do laudo emitido pela junta médica e em caso de morte natural, a data de falecimento do segurado.
 - 1.2.2. Se o médico ou a junta médica que reconhecer a invalidez permanente do segurado por doença precisar a data em que ela se caracterizou, tal data será considerada a do sinistro.
 - 1.2.3. Independentemente da declaração médica apresentada pelo Segurado, a exclusivo critério da Seguradora, o Segurado poderá se submeter a perícia médica custeada pela Seguradora, com vistas à constatação ou não da invalidez permanente total, hipótese em que também prevalecerá o disposto no subitem 1.2.2 deste item.
 - 1.2.4. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões relacionadas à invalidez permanente, ou sobre a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao Estipulante, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, contados da data da contestação por parte do interessado, a constituição de junta médica, sendo que:
 - a) A junta médica para dirimir a questão será constituída por três membros, sendo um deles indicado pela Seguradora, outro pelo Segurado e o terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados;
 - b) Cada parte pagará os honorários do médico que tiver designado; os honorários do terceiro médico serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora;
 - c) O prazo para a constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias, contados da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.
 - 1.2.5. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente de que tratam estas “*Condições Especiais*”.
 - 1.2.6. Nos casos em que o Segurado não exercer qualquer atividade laborativa

considerar-se-á coberto, além do risco de morte, o risco de invalidez permanente causada por acidente pessoal ou por doença que determine a incapacidade total e permanente *para o exercício de toda e qualquer atividade laborativa*.

- 1.2.7. Consideram-se também como total e permanentemente inválidos, para efeitos da cobertura de que trata este artigo, os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.
- 1.2.8. Nos casos em que o Segurado se encontrar em gozo de benefício previdenciário de invalidez, quando da contratação da operação de financiamento com o Estipulante, *considerar-se-á coberto apenas o risco de morte*, sendo, então, mantida a taxa original do prêmio de MIP, em virtude da agravação do risco.
- 1.3. Para os fins deste seguro, considera-se acidente pessoal o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente, total ou parcial, do Segurado ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:
 - 1.3.1. Incluem-se nesse conceito:
 - a) O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
 - b) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
 - c) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
 - d) Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros;
 - e) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.
 - 1.3.2. Excluem-se desse conceito:
 - a) As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressaltadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
 - b) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
 - c) As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
 - d) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização

de invalidez por acidente pessoal, definido no item 1.3 deste item.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Ficam excluídos do presente seguro:

- 2.1. A incapacidade temporária do Segurado, despesas médicas e diárias hospitalares em geral, encargos de farmácia, honorários para internações cirúrgicas, despesas de remoção e correlatas.
- 2.2. A morte ou a invalidez permanente comprovadamente resultante, direta ou indiretamente, de acidente pessoal ocorrido antes da data da assinatura do contrato de financiamento.
- 2.3. A morte ou a invalidez permanente decorrente e/ou relacionada, direta ou indiretamente, a doença manifesta em data anterior à assinatura do contrato de financiamento, de conhecimento do Segurado e não declarada na Proposta do Seguro.
- 2.4. Os riscos de MIP em todo contrato de financiamento em que a soma da idade do Segurado com o prazo de financiamento ou estimado para o financiamento, mais o prazo de eventuais renegociações, na data da respectiva assinatura, ultrapasse 80 (oitenta) anos e 6 (seis) meses.
 - 2.4.1. Quando tratar-se de operação de financiamento habitacional envolvendo construção do imóvel, o prazo da construção também será somado ao do financiamento, para fins de verificação do referido limite de idade.
 - 2.4.2. Caso o Segurado tenha sido aceito na Apólice, a Seguradora não poderá considerar excluídos os riscos de MIP sob alegação de que a idade do Segurado somada ao prazo de financiamento ultrapassa o limite previsto no item 2.4 deste item, desde que tais dados tenham sido corretamente informados.
 - 2.4.3. Fica admitida a inclusão nesta apólice de pessoas físicas com idade igual ou superior a 60 anos, cuja soma de idade, na data da contratação do financiamento, com o prazo de amortização ultrapassar 80(oitenta) anos e 6 (seis) meses, desde que a quantidade total dos imóveis, objeto das operações realizadas com financiados nesta mesma faixa etária e condições, não ultrapasse 3,5% (três e meio por cento) do total dos imóveis averbados na apólice.
- 2.5. A morte ou invalidez permanente causada por atos ilícitos dolosos, fraudulentos, criminosos ou por culpa grave equiparada ao dolo praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro.
- 2.6. A morte, se o segurado se suicidar nos dois primeiros anos de vigência do contrato de financiamento ou da sua recondução depois de suspenso.
- 2.7. A invalidez permanente do segurado resultante de lesões relacionadas à tentativa de suicídio do segurado, tentativa esta ocorrida nos dois primeiros anos de vigência do contrato de financiamento ou da sua recondução depois de suspenso.
- 2.8. Além de todos os itens acima descritos, serão excluídos das coberturas de Morte e Invalidez Permanente os seguros cuja contratação se opere por Pessoa Jurídica.

3. TAXAS

- 3.1. As taxas, conforme a idade do Segurado, aplicáveis sobre o Limite Máximo de Garantia de MIP, para efeito do cálculo dos prêmios mensais, são as

constantes da Especificação do seguro.

- 3.2. Havendo mais de um Segurado na mesma operação de financiamento, a taxa correspondente à idade de cada Segurado incidirá sobre a parte do Limite Máximo de Garantia de MIP que for proporcional à participação do respectivo Segurado no financiamento; ocorrendo pagamento proporcional da indenização por sinistro, as participações dos segurados remanescentes serão recalculadas, e a taxa correspondente à idade de cada um deles incidirá sobre o Limite Máximo de Garantia de MIP remanescente, observado o mesmo critério de proporcionalidade.
- 3.3. Sempre que ocorrer o aniversário de cada Segurado, será considerada a nova idade atingida, com vistas à aplicação da taxa correspondente a tal idade, procedendo-se o recálculo do prêmio mensal de seguro, se couber.
- 3.4. A apuração de que trata o item REVISÃO DAS TAXAS 8.2 “Condições Gerais”, em se tratando dos riscos de natureza pessoal (MIP), será feita em conjunto para as coberturas de morte e de invalidez permanente, já que não há taxas diferentes para cada cobertura.

4. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DE MIP

- 4.1. O Limite Máximo de Garantia de MIP corresponderá:
 - a) Ao valor inicial do financiamento, atualizado mediante a aplicação da variação positiva do IPCA/IBGE, para os financiamentos destinados à construção, durante a fase desta;
 - b) Ao valor do saldo devedor mensal dos financiamentos, para os contratos de empréstimo ou em fase de amortização, consideradas pagas todas as prestações vencidas.
- 4.2. Havendo financiamentos complementares relativos a um mesmo imóvel, o Limite Máximo de Garantia de MIP, sempre que couber, será afetado por tais financiamentos.

5. ACEITAÇÃO DE RISCO PARA VALORES ACIMA DO LIMITE AUTOMÁTICO

- 5.1. O limite máximo de aceitação automática para as coberturas básicas de MIP, respeitados os critérios de aceitação constante das *Condições Gerais*, para a totalidade dos financiamentos concedidos a cada Segurado, será acordado entre o Estipulante e a Seguradora e constará na Especificação do Seguro.
 - 5.1.1. Considera-se ultrapassado o limite máximo de aceitação automática para a cobertura de MIP, quando o valor do financiamento pretendido, somado aos saldos devedores dos demais contratos ativos do proponente averbados nesta apólice, apurados na data do encaminhamento da proposta, exceder o valor a que alude o item 5.1 deste item.

6. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

- 6.1. A comunicação da ocorrência de sinistro deve ser realizada imediatamente a Seguradora, nos termos do Art. 771 do Código Civil, a seguir: *"Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado participará o sinistro ao segurador, logo que o saiba, e tomará as providências imediatas para minorar-lhe as consequências. Parágrafo único. Correm à conta do segurador, até o limite fixado no contrato, as despesas de salvamento consequente ao sinistro."*, além das providências com relação a entrega da documentação referida na Cláusula 10. DOCUMENTOS DE SINISTRO.

- 6.2. No caso de sinistro de invalidez permanente, após participada sobre a ocorrência de lesão ou de doença acometida pelo Segurado, poderá a Seguradora solicitar ao Estipulante que o Segurado seja submetido a exame médico tendo como base indicação fundamentada em parecer médico, arcando a Seguradora com as despesas necessárias quando o Segurado escolher um dos médicos indicados pela Seguradora.
- 6.2.1. A Seguradora não estará obrigada ao pagamento da indenização pleiteada pelo Segurado quando este se recusar a se submeter ao exame médico solicitado pela Seguradora e indispensável à comprovação da existência ou não da cobertura e/ou da causa, extensão e natureza da lesão ou doença.

7. INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

- 7.1. A indenização devida na data do sinistro para a cobertura principal de MIP, a ser realizada sob a forma de pagamento único, corresponderá ao:
- a) No caso de financiamentos destinados à construção, término de construção, reforma e/ou ampliação, ao valor das parcelas do financiamento liberadas, atualizadas mensalmente de acordo com as condições contratuais do financiamento, acrescidos do saldo credor relativo às parcelas a liberar, sem qualquer atualização, desde que ocorrido o sinistro dentro do prazo para término da obra previsto no contrato de financiamento.
- b) No caso de financiamentos destinados à aquisição ou em fase de amortização, ao valor do saldo devedor vincendo, na data do sinistro, limitado ao valor máximo de garantia, conforme estabelecido no item 4.1, destas *Condições Especiais*, observado o constante do item 5.1 da cláusula 5ª destas *Condições Especiais* e do item ACEITAÇÃO DE RISCO PARA VALORES ACIMA DO LIMITE AUTOMÁTICO das *Condições Gerais*.
- 7.2. 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.
- 7.2.1. Inexistindo indicação expressa no contrato de financiamento quanto à participação de cada financiado, será observada a proporcionalidade indicada por cada um em declaração específica e comunicada à Seguradora por ocasião da averbação do seguro.
- 7.3. Para efeito de cálculo do saldo devedor, consideram-se tendo sido pagos todos os encargos mensais vencidos até a data do sinistro.
- 7.3.1. O eventual atraso no pagamento ao Estipulante de encargos mensais vencidos não prejudicará as coberturas concedidas por esta apólice.
- 7.4. Na hipótese do item 7.2 das *Condições Especiais*, havendo liquidação parcial da dívida, o seguro de MIP será mantido para os demais componentes da renda, relativamente à dívida remanescente.

8. ALTERAÇÃO DA COMPOSIÇÃO DE RENDA

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

- 8.2. Haverá um prazo de carência de 12 (doze) meses, contados do recebimento por parte da Seguradora da comunicação feita pelo Estipulante, para cada alteração na composição de renda.
- 8.3. Independentemente do disposto no item 8.2 anterior, não será aplicável a carência na ocorrência de sinistro de morte ou invalidez permanente resultante de acidente pessoal.
- 8.4. A Seguradora que assumir a apólice em substituição a seguradoras anteriores não poderá reiniciar a contagem dos prazos de carência para os segurados abrangidos pelo contrato de seguro anterior, prevalecendo, para início daquela contagem, a data do contrato de financiamento ou a data de cada alteração referida no item 8.2 deste item.
- 8.5. Por ocasião de sinistro decorrente dos riscos de MIP, o Estipulante deverá pleitear a indenização com base na distribuição proporcional correspondente à composição de renda que estiver prevalecendo na data do sinistro, apresentando os comprovantes que respaldem a referida distribuição proporcional.

9. CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO

- 9.1. O pagamento da indenização principal de MIP será atualizado a partir da data da ocorrência do sinistro até a data do pagamento, mediante a aplicação da variação positiva do IPCA/IBGE, ou em caso de extinção, o índice que vier a substituí-lo, considerando-se o pagamento dentro do prazo estabelecido no item INDENIZAÇÃO DE SINISTROS das “Condições Gerais”.
- 9.2. Na hipótese de a Seguradora pagar a indenização fora do prazo previsto no item INDENIZAÇÃO DE SINISTROS das “Condições Gerais”, aplicar-se-á o disposto no referido item.
- 9.3. O beneficiário, em caso de sinistro relacionado aos riscos de MIP, é o próprio estipulante.
 - 9.3.1. É vedada a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade do segurado, salvo se houver mudança do financiador.
- 9.4. Na ocorrência de sinistro de MIP com quitação integral do saldo devedor, após indenização, cessará a eficácia do certificado individual do seguro para o respectivo contrato de financiamento, cabendo ao Estipulante excluí-lo do seguro.

10. DOCUMENTOS DE SINISTRO

- 10.1. Ocorrido o sinistro, o Estipulante, imediatamente após receber a comunicação do Segurado, do Beneficiário ou de quem às vezes de um deles fizer, encaminhará o aviso de sinistro à Seguradora, acompanhado dos seguintes documentos básicos:
 - 10.1.1. Nos casos de morte ou de invalidez permanente total:
 - a) Contrato inicial de financiamento e, se houver, as correspondentes alterações;
 - b) Comprovante de inclusão da operação no seguro anteriormente à data do sinistro;
 - c) Demonstrativo do valor da indenização pleiteada;
 - d) DPS, preenchida, datada e assinada pelo segurado, se for o caso;
 - e) RG e CPF do segurado;
 - f) Comprovante de endereço do segurado;
 - g) Certidão de nascimento ou de casamento do segurado;

- 10.1.2. Complementarmente, apenas para o caso de morte natural:
- Certidão de óbito;
 - Declaração de *causa mortis*, em formulário próprio fornecido pela Seguradora, preenchido, datado e assinado pelo médico assistente do Segurado, com firma reconhecida.
- 10.1.3. Complementarmente, apenas para o caso de morte acidental:
- Certidão de óbito;
 - Laudo cadavérico – IML;
 - Boletim de ocorrência policial, se houver;
 - Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- 10.1.4. Complementarmente, apenas para o caso de invalidez permanente total:
- Declaração médica, devidamente preenchida, datada, carimbada e assinada pelo médico assistente do Segurado, com firma reconhecida:
 - Detalhando a natureza da lesão;
 - Informando se o paciente se encontra em alta médica definitiva;
 - Anexando os exames realizados pelo Segurado;
 - Indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta foi efetivamente diagnosticada;
 - Detalhando o quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a incapacidade total e permanente para o exercício da atividade laborativa principal do Segurado no momento do sinistro ou para o exercício de toda e qualquer atividade laborativa, nos casos em que o Segurado não exercer qualquer atividade laborativa;
 - Anexando documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, nas condições da alínea anterior.
 - Boletim de ocorrência policial, se houver;
 - Comunicado de alta médica;
 - Comunicado de acidente do trabalho (CAT), quando o caso exigir;
 - Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado.
- 10.2. Na hipótese do subitem 1.2.3 do item 1 destas “Condições Especiais”, se a perícia médica, duas vezes marcada, não se realizar por falta de comparecimento do Segurado ao local indicado, o caso será encerrado sem pagamento da indenização, a menos que o Estipulante comunique à Seguradora que o Segurado não tem condições físicas de se locomover e indique o local em que o Segurado se encontra, de sorte que o médico vá até ele; comparecendo o médico responsável pelo exame, duas vezes, ao local indicado pelo Estipulante, se o Segurado lá não estiver, o caso será encerrado sem pagamento de indenização.

11. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 11.1. Ratificam-se as “Condições Gerais” desta apólice que não tenham sido alteradas ou revogadas pela presente “Condições Especiais”.

CONDIÇÕES PARTICULARES

1. CLÁUSULA ESPECÍFICA – Marinha do Brasil.

A Cláusula Específica abaixo altera disposições das “*Condições Gerais*” e “*Condições Especiais*” e somente se aplica ao contrato de seguro quando a respectiva cláusula estiver indicada na Apólice de Seguro.

Cláusula Específica – Restituição de prêmio pago antes da não-aceitação e reenquadramento de taxa por idade.

Fica entendido e acordado que para fins deste seguro, ao contrário do que consta no item 4.2.2 da cláusula 4 - Critérios de Aceitação do Seguro das “*Condições Gerais*”, caso haja recebimento de prêmio antes da não-aceitação da proposta, o valor pago correspondente deverá ser devolvido atualizado monetariamente de acordo com o IGPM/FGV, ou o índice que vier a substituí-lo, da data do pagamento até a data da devolução.

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

Fica entendido também que, ao contrário do que consta no item 3.3 da cláusula 3 – Taxa, das “*Condições Especiais para os Riscos de Morte e Invalidez Permanente com Reenquadramento por Idade*”, o reenquadramento por idade se dará somente no aniversário da apólice.

Ratificam-se as demais disposições contratuais que não foram alteradas por estas “*Condições Particulares*”.

Ficamos muito felizes por você ter chegado até aqui.
Agradecemos por escolher a Too Seguros!

Esperamos ter explicado todos os detalhes do seu seguro. Mas se ainda assim, restar dúvidas, entre em contato conosco.



Central de Atendimento via Telefone e Chat

0800 775 9191

tooseguros.com.br/chat/fale-conosco

2ª via de documentos, cancelamentos, informações
sobre apólices ou acionamento do seguro

Dias úteis | das 8h às 20h

Too Seguros S.A.

CNPJ: 33.245.762/0001-07 | Registro SUSEP: 665-3 | Av. Paulista, 1374 | Bela Vista | São Paulo | SP

SAC 24h 0800 776 2252 | 0800 776 2253 - Atendimento a pessoas com deficiência auditiva ou dificuldade de fala

Ouvidoria 0800 776 2254 - Exclusivo para casos não atendidos ou respostas insatisfatórias.

Dias úteis | das 9h às 18h (horário de São Paulo/SP)

Processo SUSEP Nº 15414.001497/2010-79
(condições gerais Seguro Habitacional)
Versão dezembro/2023