

**CONDIÇÕES GERAIS
SEGURO HABITACIONAL
EM APÓLICES DE MERCADO**

Sumário

CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA OS RISCOS DE DANOS FÍSICOS AOS IMÓVEIS SEGURO HABITACIONAL EM APÓLICES DE MERCADOS	3
1. CLÁUSULA 1ª – DOS RISCOS COBERTOS.....	3
2. CLÁUSULA 2ª – DOS RISCOS EXCLUÍDOS	3
3. CLÁUSULA 3ª – DAS TAXAS.....	5
4. CLÁUSULA 4ª – DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DE DFI.....	5
5. CLÁUSULA 5ª – DA ATUALIZAÇÃO DOS LIMITES MÁXIMOS DE GARANTIA E RESPECTIVOS PRÊMIOS	6
6. CLÁUSULA 6ª – DA ACEITAÇÃO DE RISCO PARA VALORES ACIMA DO LIMITE AUTOMÁTICO	6
7. CLÁUSULA 7ª – DA INDENIZAÇÃO.....	6
8. CLÁUSULA 8ª – DO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	6
9. CLÁUSULA 9ª – DA REPOSIÇÃO.....	6
10. CLÁUSULA 10ª - PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS	7
11. CLÁUSULA 11ª – DA LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	7
12. CLÁUSULA 12ª – DO CÁLCULO DAS INDENIZAÇÕES.....	8
13. CLÁUSULA 13ª – DOS SALVADOS	8
14. CLÁUSULA 14ª – DA CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	9
15. CLÁUSULA 15ª - DA PERDA TOTAL	9
16. CLÁUSULA 16ª - DA RATIFICAÇÃO	9
CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA OS RISCOS DE MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE SEM REENQUADRAMENTO POR IDADE – TAXA ÚNICA SEGURO HABITACIONAL EM APÓLICES DE MERCADOS	10
1. CLÁUSULA 1ª – DOS RISCOS COBERTOS.....	10
2. CLÁUSULA 2ª – DOS RISCOS EXCLUÍDOS	11
3. CLÁUSULA 3ª – DAS TAXAS.....	12
4. CLÁUSULA 4ª – DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DE MIP	12
5. CLÁUSULA 5ª – DA ACEITAÇÃO DE RISCO PARA VALORES ACIMA DO LIMITE AUTOMÁTICO	12
6. CLÁUSULA 6ª – DO SINISTRO.....	12
7. CLÁUSULA 7ª – DA INDENIZAÇÃO.....	12
8. CLÁUSULA 8ª – DA ALTERAÇÃO DA COMPOSIÇÃO DE RENDA	13
9. CLÁUSULA 9ª – DO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	13
10. CLÁUSULA 10ª – DA LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	13
11. CLÁUSULA 11ª – DA RATIFICAÇÃO	14
CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA OS RISCOS DE MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE COM REENQUADRAMENTO POR IDADE – SEGURO HABITACIONAL EM APÓLICES DE MERCADOS	15
1. CLÁUSULA 1ª – DOS RISCOS COBERTOS.....	15
2. CLÁUSULA 2ª – DOS RISCOS EXCLUÍDOS	16
3. CLÁUSULA 3ª – DAS TAXAS.....	17
4. CLÁUSULA 4ª – DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DE MIP	17
5. CLÁUSULA 5ª – DA ACEITAÇÃO DE RISCO PARA VALORES ACIMA DO LIMITE AUTOMÁTICO	17
6. CLÁUSULA 6ª – DO SINISTRO.....	17
7. CLÁUSULA 7ª – DA INDENIZAÇÃO.....	18
8. CLÁUSULA 8ª – DA ALTERAÇÃO DA COMPOSIÇÃO DE RENDA	18
9. CLÁUSULA 9ª – DO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	18
10. CLÁUSULA 10ª – DA LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	19
11. CLÁUSULA 11ª – DA RATIFICAÇÃO	19

CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA OS RISCOS DE DANOS FÍSICOS AOS IMÓVEIS SEGURO HABITACIONAL EM APÓLICES DE MERCADOS

A **PANAMERICANA DE SEGUROS S. A.**, com sede na Avenida Paulista, n.º 2.240 – 11º andar, Cerqueira Cesar, na cidade de São Paulo – SP, inscrita no CNPJ sob o nº. 33.245.762/0001-07, a seguir denominada simplesmente **Seguradora**, contrata com **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**, com sede no Setor Bancário Sul, Quadra 4, Lotes 3 e 4, na cidade de Brasília - DF, inscrita no CNPJ sob o nº. 00.360.305/0001-04, a seguir denominado simplesmente **Estipulante**, o presente seguro, de conformidade com as “*Condições Gerais*” anexas.

1. CLÁUSULA 1ª – DOS RISCOS COBERTOS

- 1.1. Estão cobertos os riscos que possam afetar o objeto do seguro, ocasionando danos provenientes de:
- Incêndio, independentemente de onde tenha se originado;
 - Raio;
 - Explosão, qualquer que seja a causa;
 - Vendaval e granizo;
 - Desmoronamento total;
 - Desmoronamento parcial, assim entendido a destruição ou desabamento de paredes, vigas ou outro elemento estrutural (coluna, viga, laje ou teto com função de laje);
 - Ameaça de desmoronamento, devidamente comprovada;
 - Destelhamento, causado por ventos fortes ou granizo e quebra de telhas causada por granizos;
 - 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 chamuscos 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 sofridos pelos elementos descritos no item 1.5 desta cláusula estarão cobertos desde que sejam consequentes de desmoronamento a que se refere a alínea f do item 1.1 e o item 1.4 desta cláusula.
- 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 cláusula, 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 cláusulas 4ª e 5ª destas Condições.

2. CLÁUSULA 2ª – DOS RISCOS EXCLUÍDOS

Ficam excluídos do presente seguro:

- Os prejuízos decorrentes de vício intrínseco.**
- Os prejuízos decorrentes de erros de projeto ou de infração às normas pertinentes à matéria.**
- Os prejuízos decorrentes de ordem de autoridade pública, salvo para evitar agravação e propagação dos danos cobertos por esta apólice.
1. Não se aplicará a restrição constante do item 2.3 anterior quando os danos decorrerem da execução de

Seguro, você vai mais longe.

obras públicas.

- 2.4. Os prejuízos decorrentes de atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, motim, confisco, nacionalização, destruição ou requisição resultantes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e, em geral, de todo e qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como de atos praticados por qualquer pessoa agindo por parte de ou em ligação com qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força o governo ou a instigar a sua queda, pela perturbação de ordem política e social do país, por meio de atos de terrorismo, guerra revolucionária, subversão e guerrilhas, salvo prestação de serviço militar.
- 2.4.1. No caso de reclamação por prejuízos que se verifiquem durante quaisquer das ocorrências mencionadas no item 2.4 supra, assiste à **Seguradora** o direito de exigir do **Segurado** a prova de que os prejuízos ou danos decorreram de causas independentes e não foram, direta ou indiretamente, produzidos pelas referidas ocorrências ou suas consequências.
- 2.5. Os prejuízos, perdas, danos, responsabilidades ou despesas causadas direta ou indiretamente por atos de terrorismo, cabendo à **Seguradora** comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.
- 2.6. Os prejuízos decorrentes de qualquer perda ou destruição, danos consequentes, despesas emergentes ou responsabilidade legal de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de, ou para os quais tenham contribuído radiações ionizantes ou de contaminação proveniente da radioatividade de qualquer combustível ou resíduo nuclear, resultante de combustão desse tipo de material.
- 2.7. **Os prejuízos causados por extravio e roubo, ainda que, direta ou indiretamente, tenham concorrido para tais perdas quaisquer dos eventos incluídos nos “Riscos Cobertos”.**
- 2.8. **Os prejuízos decorrentes de má utilização, falta de conservação, deterioração gradativa, erosão, corrosão, oxidação, ferrugem, variação atmosférica, incrustação, fadiga, chuva, mofo, bolor e fungos, cupim, processo de limpeza, ação de luz e animais daninhos, ou desgaste natural pelo uso do imóvel que se constitua contratualmente em garantia de financiamento imobiliário concedido pelo Estipulante.**
- 2.9. **Os prejuízos decorrentes dos eventos relacionados nas alíneas d a i do item 1.1 da cláusula 1ª destas “Condições Especiais”, se tais eventos não decorrerem de causa externa.**
- 2.10. **Os prejuízos decorrentes de danos causados por atos ilícitos, dolosos, fraudulentos, criminosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, sendo certo que, em se tratando de Segurado pessoa jurídica, a exclusão aqui estabelecida aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes legais.**
- 2.11. **Danos causados pela ação paulatina de temperatura, umidade, infiltração e vibração, bem como por poluição, contaminação e vazamento.**
- 2.12. Prejuízos decorrentes de terremoto, tremor de terra, erupção vulcânica e quaisquer outras convulsões da natureza.
- 2.13. Danos decorrentes de maremoto, ressaca, umidade e maresia.
- 2.14. **Prejuízos resultantes da infiltração de água ou de outra substância líquida qualquer, através de pisos, paredes e tetos, salvo quando consequente de riscos cobertos.**
- 2.15. **Danos consequentes de água de chuva que penetre no imóvel segurado através de portas, janelas, claraboias, respiradouros ou quaisquer outras aberturas defeituosas ou deixadas abertas.**
- 2.16. **Prejuízos resultantes do entupimento de calhas ou da entrada de água pelo telhado do imóvel segurado, salvo quando consequentes de riscos cobertos.**
- 2.17. Danos resultantes de mofo, bolor, fungo, esporo ou qualquer outro tipo, natureza ou descrição de microrganismo, incluindo, mas não limitado a qualquer substância cuja presença figure como ameaça

Seguro, você vai mais longe.

real ou potencial à saúde humana.

- 2.18. Os prejuízos causados, direta ou indiretamente, por cupins ou qualquer infestação de insetos;
- 2.19. Os prejuízos decorrentes de fatores de risco ou danos comprovadamente existentes antes da contratação do seguro ou do agravamento destes danos.
- 2.20. Riscos aparentes, decorrentes de trincas e fissura no imóvel, sem apresentar ameaça de desmoronamento, resultante ou não de causa externa.
- 2.21. Prejuízos causados ao imóvel, por atos do próprio segurado ou por terceiros em substituição/representação do próprio segurado.
- 2.22. Benfeitorias promovidas no imóvel que não tenham sido comunicadas ao Estipulante/Seguradora.
- 2.23. 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.
- 2.24. Os prejuízos causados a bens de terceiros.
- 2.25. Prejuízos causados pela água de torneira ou registro, ainda que deixados abertos inadvertidamente.
- 2.26. Alagamentos causados por fatores não externos.
- 2.27. Obras externas necessárias à proteção do imóvel sinistrado.
- 2.28. Danos ao conteúdo que guarnece o imóvel.
- 2.29. Obras de infraestrutura.
- 2.30. Pagamento de aluguel em decorrência da desocupação do imóvel na eventualidade da ocorrência de sinistro.
- 2.31. Qualquer outro risco não mencionado nas cláusulas pertinentes aos riscos cobertos por estas condições.

3. CLÁUSULA 3ª – DAS TAXAS

- 3.1. As taxas aplicáveis sobre o **Limite Máximo de Garantia**, para efeito do cálculo do prêmio mensal de **DFI**, são as constantes da **Especificação do Seguro**.
- 3.2. A apuração de que trata o item 11.2 da cláusula 11 das “*Condições Gerais*” será feita, em se tratando de riscos de **DFI**, englobando-se os diversos indicadores de prêmios de **DFI** e dos prejuízos indenizados em sinistros decorrentes dos eventos descritos no item 1.1, cláusula 1ª, destas “*Condições Especiais*”.

4. CLÁUSULA 4ª – DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DE DFI

- 4.1. **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.

Seguro, você vai mais longe.

- 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 com perda parcial, o limite máximo de garantia será automaticamente reintegrado, sem cobrança de prêmio adicional. Na ocorrência de sinistro de danos materiais com perda total ou de danos corporais com quitação integral do saldo devedor, cessará a eficácia do contrato de seguro para o respectivo contrato de financiamento, cabendo ao **Estipulante** excluí-lo do seguro.

5. CLÁUSULA 5ª – DA ATUALIZAÇÃO DOS LIMITES MÁXIMOS DE GARANTIA E RESPECTIVOS PRÊMIOS

- 5.1. Obrigam-se o **Estipulante** e a **Seguradora** a considerar o **Limite Máximo de Garantia de DFI**, conforme definido na cláusula 4ª 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 cláusula de atualização, o **Limite Máximo de Garantia de DFI**, conforme definido na cláusula 4ª destas “*Condições Especiais*”, será atualizado com base no índice e periodicidade definidos na **Especificação do Seguro**, afetando, por conseguinte, os respectivos prêmios de **DFI**.

6. CLÁUSULA 6ª – DA ACEITAÇÃO DE RISCO PARA VALORES ACIMA DO LIMITE AUTOMÁTICO

- 6.1. O limite máximo de aceitação automática para as coberturas básicas de DIF, será de **R\$1.000.000,00 (um milhão de reais)**, por imóvel, independente do número de adquirentes segurados.
- 6.2. Necessitando de cobertura acima do valor previsto no item 6.1, o **Estipulante** fará proposta expressa à **Seguradora**, para cada caso particular, anexando 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 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.
- 6.4. 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. CLÁUSULA 7ª – DA INDENIZAÇÃO

- 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 na cláusula 5ª destas “Condições Especiais”, observado, porém, o disposto na cláusula 9ª destas “Condições Especiais”.**

8. CLÁUSULA 8ª – DO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

- 8.1. As indenizações devidas por força destas “*Condições Especiais*” serão pagas diretamente ao **Estipulante**, ressalvado o caso de reposição previsto na cláusula 9ª destas “*Condições Especiais*”.

9. CLÁUSULA 9ª – DA REPOSIÇÃO

- 9.1. **Este contrato de seguro pode admitir, para fins de indenização, mediante acordo entre as**

Seguro, você vai mais longe.

partes, as hipóteses de pagamento em dinheiro ou reposição dos bens atingidos.

- 9.2. 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 1% (um por cento) por mês ou fração de atraso, além da atualização do orçamento de recuperação dos danos, com base nos custos divulgados por meio de publicações especializadas do setor da construção civil.

10. CLÁUSULA 10ª - PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS

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

- a) **Danos materiais diretamente resultantes dos riscos cobertos;**
- b) **Danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar o bem segurado;**
- c) **Despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;**
- d) **Encargos Mensais devidos pelo Segurado, nos casos em que for necessária a desocupação do imóvel, observado o disposto no subitem 12.2.1 da cláusula 12 destas “Condições Especiais” e 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.**

11. CLÁUSULA 11ª – DA LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

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

- a) Contrato inicial de financiamento, 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 cláusula 10 destas “Condições Especiais”;
- h) Quaisquer informações consideradas idôneas, capazes de bem orientar a decisão sobre o sinistro;
- i) Declaração de inexistência de apólices de seguros concorrentes ou cópia de outras apólices de seguros contratados para o imóvel, se houver;
- j) 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).

12. CLÁUSULA 12ª – DO CÁLCULO DAS INDENIZAÇÕES

12.1. A indenização corresponderá ao valor apurado pela vistoria da **Seguradora**, através de laudo próprio a ser emitido por vistoriador que ela indique como aquele necessário à reposição do imóvel ao estado em que se encontrava antes do sinistro, observado o disposto na cláusula 8ª destas “*Condições Especiais*”.

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

12.2. Ao valor da indenização apurada na forma do item 12.1 desta cláusula será acrescido o dos demais prejuízos indenizáveis; no tocante aos encargos mensais, estes serão pagos se, e somente se, for constatada e registrada em laudo próprio a inabitabilidade do imóvel pelo vistoriador encarregado de apurar o valor da indenização, uma vez que constatada a inabitabilidade do imóvel em decorrência de sinistro coberto, a **Seguradora** passará a responsabilizar-se pela guarda do mesmo.

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

- a) Cada encargo mensal corresponderá ao valor dele próprio, devidamente atualizado com base no índice convencionado no contrato de financiamento, desde o mês de competência do encargo mensal até o mês do efetivo pagamento pela **Seguradora**;
- b) 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**.

13. CLÁUSULA 13ª – DOS SALVADOS

13.1. 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.

13.2. 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) Tão logo recebida a indenização, o **Estipulante** deduzirá do valor da mesma o saldo devedor de responsabilidade do **Segurado**, repassando ao **Segurado** o valor remanescente, bem como dando ao **Segurado** a quitação integral da obrigação contratual deste para com o **Estipulante** e se responsabilizando pela exclusão da operação do seguro;
- d) 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**.

13.3. 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.

Seguro, você vai mais longe.

14. CLÁUSULA 14ª – DA CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

14.1. Caso seja contratado outro seguro sobre o mesmo bem e cobrindo os mesmos riscos, não haverá concorrência de apólices.

15. CLÁUSULA 15ª - DA PERDA TOTAL

15.1. 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**.

16. CLÁUSULA 16ª - DA RATIFICAÇÃO

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA OS RISCOS DE MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE SEM REENQUADRAMENTO POR IDADE – TAXA ÚNICA SEGURO HABITACIONAL EM APÓLICES DE MERCADOS

1. **CLÁUSULA 1ª – DOS RISCOS COBERTOS**

Os riscos cobertos pelas presentes “Condições Especiais” são os seguintes:
- 1.1. **Morte do Segurado decorrente de causas naturais ou acidentais, observado o disposto na Cláusula 2ª – Riscos Excluídos destas “Condições Especiais”.**
- 1.2. **Invalidez permanente e total do Segurado causada por acidente pessoal ou a invalidez permanente e total do Segurado causada por doença, que ocorrer em data posterior à data de assinatura do contrato de financiamento do imóvel, invalidez essa que determine a incapacidade total e permanente para o exercício da atividade laborativa principal do Segurado, no momento do sinistro, comprovada a invalidez, em qualquer caso, por meio de declaração médica.**
 - 1.2.1. Para todos os efeitos, considera-se data do sinistro, em caso de invalidez permanente causada por acidente pessoal, a data do acidente; em se tratando de invalidez permanente causada por doença, a data do sinistro será a da declaração médica ou, se for o caso, a do laudo emitido pela junta médica.
 - 1.2.2. Se o médico ou a junta médica que reconhecer a invalidez permanente do **Segurado** por doença precisar a data em que ela se caracterizou, tal data será considerada a do sinistro.
 - 1.2.3. **Independentemente da declaração médica apresentada pelo Segurado, a exclusivo critério da Seguradora, o Segurado poderá se submeter a perícia médica custeada pela Seguradora, com vistas à constatação ou não da invalidez permanente total, hipótese em que também prevalecerá o disposto no subitem 1.2.2 desta cláusula.**
 - 1.2.4. **No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões relacionadas à invalidez permanente, ou sobre a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao Estipulante, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, contados da data da contestação por parte do interessado, a constituição de junta médica, sendo que:**
 - a) **A junta médica para dirimir a questão será constituída por três membros, sendo um deles indicado pela Seguradora, outro pelo Segurado e o terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois nomeados;**
 - b) **Cada parte pagará os honorários do médico que tiver designado; os honorários do terceiro médico serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora; e**
 - c) **O prazo para a constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias, contados da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.**
 - 1.2.5. **A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente de que tratam estas “Condições Especiais”.**
 - 1.2.6. Nos casos em que o **Segurado** não exercer qualquer atividade laborativa considerar-se-á coberto, além do risco de morte, o risco de invalidez permanente causada por acidente pessoal ou por doença que determine a incapacidade total e permanente **para o exercício de toda e qualquer atividade laborativa.**
 - 1.2.7. 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) **As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que**

Seguro, você vai mais longe.

provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

- b) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;*
- c) As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e*
- d) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "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 desta cláusula.*

2. CLÁUSULA 2ª – DOS RISCOS EXCLUÍDOS

Ficam excluídos do presente seguro:

- 2.1. *A incapacidade temporária do Segurado, despesas médicas e diárias hospitalares em geral, encargos de farmácia, honorários para internações cirúrgicas, despesas de remoção e correlatas.*
- 2.2. *A morte ou a invalidez permanente comprovadamente resultante, direta ou indiretamente, de acidente pessoal ocorrido antes da data da assinatura do contrato de financiamento.*
- 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 desta cláusula, 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 a 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.*
- 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.*
- 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.*

Seguro, você vai mais longe.

3. CLÁUSULA 3ª – DAS 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 11.2 da cláusula 11 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. CLÁUSULA 4ª – DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DE MIP

- 4.1. O **Limite Máximo de Garantia de MIP** corresponderá:
- a) Ao valor inicial do financiamento, atualizado de acordo com as condições contratuais da operação, para os financiamentos destinados à construção, durante a fase desta; e
- 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. CLÁUSULA 5ª – DA 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*, **será de R\$500.000,00(quinzentos mil reais)** para a totalidade dos financiamentos concedidos a cada **Segurado**.
- 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 desta cláusula.

6. CLÁUSULA 6ª – DO SINISTRO

- 6.1. 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**.
- 6.1.1. 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. CLÁUSULA 7ª – DA INDENIZAÇÃO

- 7.1. 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

Seguro, você vai mais longe.

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 da Cláusula 4ª, destas *Condições Especiais*, observado o constante do item 5.1 da cláusula 5ª destas *Condições Especiais* e do item 7.2 da Cláusula 7ª 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. **Eventual atraso no pagamento ao Estipulante de encargos mensais vencidos não prejudicará as coberturas concedidas por esta apólice.**

8. CLÁUSULA 8ª – DA 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 desta cláusula.

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

9. CLÁUSULA 9ª – DO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

9.1. O pagamento da indenização principal de MIP será efetuado com base no saldo devedor vincendo na data da última atualização do saldo devedor antes da ocorrência do sinistro, valor esse que será atualizado “*pro rata dia*” e capitalizado a juros contratuais, observadas as condições do contrato de financiamento, até o dia do pagamento da indenização, considerando-se o pagamento dentro do prazo estabelecido na cláusula 16 das “*Condições Gerais*”.

9.2. Na hipótese de a **Seguradora** pagar a indenização fora do prazo previsto na cláusula 16 das “*Condições Gerais*”, aplicar-se-á o disposto na referida cláusula.

10. CLÁUSULA 10ª – DA LIQUIDAÇÃO 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:

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;

Seguro, você vai mais longe.

- d) **DPS**, preenchida, datada e assinada pelo **Segurado**, se for o caso;
 - e) RG e CPF do **Segurado**;
 - f) Comprovante de endereço do **Segurado**; e
 - g) Certidão de nascimento ou de casamento do **Segurado**.
- 10.1.2. Complementarmente, apenas para o caso de morte acidental:
- 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; e
 - d) Carteira nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado.
- 10.1.4. Complementarmente, apenas para o caso de invalidez permanente total:
- a) Declaração médica, devidamente preenchida, datada, carimbada e assinada pelo médico assistente do **Segurado**, com firma reconhecida:
 - a.1) Detalhando a natureza da lesão;
 - a.2) Informando se o paciente se encontra em alta médica definitiva;
 - a.3) Anexando os exames realizados pelo Segurado;
 - a.4) Indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta foi efetivamente diagnosticada;
 - a.5) Detalhando o quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a incapacidade total e permanente para o exercício da atividade laborativa principal do **Segurado** no momento do sinistro ou para o exercício de toda e qualquer atividade laborativa, nos casos em que o **Segurado** não exercer qualquer atividade laborativa; e
 - a.6) Anexando documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, nas condições da alínea a.5 anterior;
 - b) Boletim de ocorrência policial, se houver;
 - c) Comunicação de alta médica;
 - d) Comunicado de acidente do trabalho (CAT), quando o caso exigir;
 - e) Carteira nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado.
- 10.2. ***Na hipótese do subitem 1.2.3 da cláusula 1ª destas “Condições Especiais”, se a perícia médica, duas vezes marcada, não se realizar por falta de comparecimento do Segurado ao local indicado, o caso será encerrado sem pagamento da indenização, a menos que o Estipulante comunique à Seguradora que o Segurado não tem condições físicas de se locomover e indique o local em que o Segurado se encontra, de sorte que o médico vá até ele; comparecendo o médico responsável pelo exame, duas vezes, ao local indicado pelo Estipulante, se o Segurado lá não estiver, o caso será encerrado sem pagamento de indenização.***
11. **CLÁUSULA 11ª – DA RATIFICAÇÃO**
- 11.1. Ratificam-se as “Condições Gerais” desta apólice que não tenham sido alteradas ou revogadas pelas presentes “Condições Especiais”.

CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA OS RISCOS DE MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE COM REENQUADRAMENTO POR IDADE – SEGURO HABITACIONAL EM APÓLICES DE MERCADOS

1. **CLÁUSULA 1ª – DOS RISCOS COBERTOS**
- 1.1. *Morte do Segurado decorrente de causas naturais ou acidentais, observado o disposto na Cláusula 2ª – Riscos Excluídos destas “Condições Especiais”.*
- 1.2. *Invalidez permanente e total do Segurado causada por acidente pessoal ou a invalidez permanente e total do Segurado causada por doença, que ocorrer em data posterior à data de assinatura do contrato de financiamento do imóvel, invalidez essa que determine a incapacidade total e permanente para o exercício da atividade laborativa principal do Segurado, no momento do sinistro, comprovada a invalidez, em qualquer caso, por meio de declaração médica.*
- 1.2.1. Para todos os efeitos, considera-se data do sinistro, em caso de invalidez permanente causada por acidente pessoal, a data do acidente; em se tratando de invalidez permanente causada por doença, a data do sinistro será a da declaração médica ou, se for o caso, a do laudo emitido pela junta médica.
- 1.2.2. Se o médico ou a junta médica que reconhecer a invalidez permanente do **Segurado** por doença precisar a data em que ela se caracterizou, tal data será considerada a do sinistro.
- 1.2.3. *Independentemente da declaração médica apresentada pelo Segurado, a exclusivo critério da Seguradora, o Segurado poderá se submeter a perícia médica custeada pela Seguradora, com vistas à constatação ou não da invalidez permanente total, hipótese em que também prevalecerá o disposto no subitem 1.2.2 desta cláusula.*
- 1.2.4. *No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões relacionadas à invalidez permanente, ou sobre a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao Estipulante, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, contados da data da contestação por parte do interessado, a constituição de junta médica, sendo que:*
 - a) *A junta médica para dirimir a questão será constituída por três membros, sendo um deles indicado pela Seguradora, outro pelo Segurado e o terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois nomeados;*
 - b) *Cada parte pagará os honorários do médico que tiver designado; os honorários do terceiro médico serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora; e*
 - c) *O prazo para a constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias, contados da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.*
- 1.2.5. *A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente de que tratam estas “Condições Especiais”.*
- 1.2.6. Nos casos em que o **Segurado** não exercer qualquer atividade laborativa considerar-se-á coberto, além do risco de morte, o risco de invalidez permanente causada por acidente pessoal ou por doença que determine a incapacidade total e permanente **para o exercício de toda e qualquer atividade laborativa.**
- 1.2.7. 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

Seguro, você vai mais longe.

- elas o **Segurado** ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- e) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

1.3.2. Excluem-se desse conceito:

- a) **As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- b) **As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- c) **As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- d) **As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "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 desta cláusula.**

2. CLÁUSULA 2ª – DOS RISCOS EXCLUÍDOS

Ficam excluídos do presente seguro:

- 2.1. **A incapacidade temporária do Segurado, despesas médicas e diárias hospitalares em geral, encargos de farmácia, honorários para internações cirúrgicas, despesas de remoção e correlatas.**
- 2.2. **A morte ou a invalidez permanente comprovadamente resultante, direta ou indiretamente, de acidente pessoal ocorrido antes da data da assinatura do contrato de financiamento.**
- 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 desta cláusula, 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 a 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**

Seguro, você vai mais longe.

financiamento.

- 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.**
- 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. CLÁUSULA 3ª – DAS 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 11.2 da cláusula 11 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. CLÁUSULA 4ª – DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DE MIP

- 4.1. O **Limite Máximo de Garantia de MIP** corresponderá:
 - a) Ao valor inicial do financiamento, atualizado de acordo com as condições contratuais da operação, para os financiamentos destinados à construção, durante a fase desta; e
 - 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. CLÁUSULA 5ª – DA 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*, **será de R\$500.000,00(quinzentos mil reais)** para a totalidade dos financiamentos concedidos a cada **Segurado**.
 - 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 desta cláusula.

6. CLÁUSULA 6ª – DO SINISTRO

- 6.1. 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**.
 - 6.1.1. 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

7. CLÁUSULA 7ª – DA INDENIZAÇÃO

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 da Cláusula 4ª, destas *Condições Especiais*, observado o constante do item 5.1 da cláusula 5ª destas *Condições Especiais* e do item 7.2 da Cláusula 7ª 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.***

8. CLÁUSULA 8ª – DA 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 desta cláusula.

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

9. CLÁUSULA 9ª – DO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

9.1. O pagamento da indenização principal de MIP será efetuado com base no saldo devedor vincendo na data da última atualização do saldo devedor antes da ocorrência do sinistro, valor esse que será atualizado “*pro rata dia*” e capitalizado a juros contratuais, observadas as condições do contrato de financiamento, até o dia do pagamento da indenização, considerando-se o pagamento dentro do prazo estabelecido na cláusula 16 das “*Condições Gerais*”.

9.2. Na hipótese de a **Seguradora** pagar a indenização fora do prazo previsto na cláusula 16 das “*Condições Gerais*”, aplicar-se-á o disposto na referida cláusula.

Seguro, você vai mais longe.

10. CLÁUSULA 10ª – DA LIQUIDAÇÃO 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:

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**; e
- g) Certidão de nascimento ou de casamento do **Segurado**.

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

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

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

- a) Certidão de óbito;
- b) Laudo cadavérico – IML;
- c) Boletim de ocorrência policial, se houver; e
- d) Carteira nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo **Segurado**;

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

- a) Complementarmente, apenas para o caso de invalidez permanente total:
 - a.1) Detalhando a natureza da lesão;
 - a.2) Informando se o paciente se encontra em alta médica definitiva;
 - a.3) Anexando os exames realizados pelo **Segurado**;
 - a.4) Indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta foi efetivamente diagnosticada;
 - a.5) Detalhando o quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e/ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a incapacidade total e permanente para o exercício da atividade laborativa principal do **Segurado** no momento do sinistro ou para o exercício de toda e qualquer atividade laborativa, nos casos em que o **Segurado** não exercer qualquer atividade laborativa; e
 - a.6) Anexando documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, nas condições da alínea a.5 anterior;
- b) Boletim de ocorrência policial, se houver;
- c) Comunicado de alta médica;
- d) Comunicado de acidente do trabalho (CAT), quando o caso exigir;
- e) Carteira nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado.

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

11. CLÁUSULA 11ª – DA RATIFICAÇÃO

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