

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO HABITACIONAL EM APÓLICES DE MERCADO

Sumário

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO HABITACIONAL EM APÓLICES DE MERCADO.....	4
1. CLÁUSULA 1ª DAS DEFINIÇÕES	4
▮ 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.	4
▮ ESTIPULANTE: NO SEGURO HABITACIONAL EM APÓLICES DE MERCADO CONTRATADO SOB A FORMA COLETIVA, É O PRÓPRIO FINANCIADOR.	5
▮ RISCO: EVENTO INCERTO OU DE DATA INCERTA, QUE INDEPENDE DA VONTADE DAS PARTES, CONTRA O QUAL É FEITO O SEGURO.....	5
▮ SINISTRO: OCORRÊNCIA DE EVENTO PREVISTO NO CONTRATO DE SEGURO, QUANDO A SEGURADORA, OBSERVADAS AS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NA APÓLICE, ESTÁ OBRIGADA A INDENIZAR.....	5
2. CLÁUSULA 2ª DO OBJETO DO SEGURO	6
3. CLÁUSULA 3ª DO OBJETIVO DO SEGURO	6
4. CLÁUSULA 4ª - DAS OPERAÇÕES ABRANGIDAS PELO SEGURO.....	6
5. CLÁUSULA 5ª - DOS RISCOS COBERTOS E RISCOS EXCLUÍDOS.....	6
6. CLÁUSULA 6ª - DOS CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO SEGURO	6
7. CLÁUSULA 7ª - DA ACEITAÇÃO DE RISCO PARA VALORES ACIMA DO LIMITE AUTOMÁTICO	7
8. CLÁUSULA 8ª - DA VIGÊNCIA E CANCELAMENTO	7
9. CLÁUSULA 9ª - DO CERTIFICADO INDIVIDUAL	8
9.2. O CERTIFICADO INDIVIDUAL A SER ENTREGUE AO SEGURADO CONTERÁ, NO MÍNIMO:	8
10. CLÁUSULA 10ª - DA PRORROGAÇÃO DA APÓLICE	8
11. CLÁUSULA 11ª - REVISÃO DAS TAXAS	8
12. CLÁUSULA 12ª - DA ESPECIFICAÇÃO DO SEGURO	9
13. CLÁUSULA 13ª - DA CONCORRÊNCIA DE APÓLICES.....	9
14. CLÁUSULA 14ª - DO PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	9
15. CLÁUSULA 15ª - DOS SINISTROS.....	10
16. CLÁUSULA 16ª - DA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	10
17. CLÁUSULA 17ª - DA PERDA DE DIREITOS	11
18. CLÁUSULA 18ª - DA AUTOMATICIDADE DA COBERTURA E DA MUDANÇA DE SEGURADORA.....	11
19. CLÁUSULA 19ª - DOS ERROS E OMISSÕES.....	12
20. CLÁUSULA 20ª - DOS AVISOS E COMUNICAÇÕES	12
21. CLÁUSULA 21ª - DO INÍCIO E TÉRMINO DE RESPONSABILIDADE	12
22. CLÁUSULA 22ª - DAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	12
23. CLÁUSULA 23ª - DA SUB-ROGAÇÃO	13
24. CLÁUSULA 24ª - DAS NORMAS DE PROCEDIMENTO	13
25. CLÁUSULA 25ª - DOS PRAZOS PRESCRICIONAIS	14
26. CLÁUSULA 26ª - DO ÂMBITO GEOGRÁFICO	14
27. CLÁUSULA 27ª - DA REMUNERAÇÃO DO ESTIPULANTE.....	14
28. CLÁUSULA 28ª - DO FORO	14
29. CLÁUSULA 29ª - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS.....	14
CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA OS RISCOS DE DANOS FÍSICOS AOS IMÓVEIS	15
1. CLÁUSULA 1ª - DOS RISCOS COBERTOS.....	15
2. CLÁUSULA 2ª - DOS RISCOS EXCLUÍDOS	15
3. CLÁUSULA 3ª - DAS TAXAS.....	17
4. CLÁUSULA 4ª - DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DE DFI	17
5. CLÁUSULA 5ª - DA ATUALIZAÇÃO DOS LIMITES MÁXIMO DE GARANTIA E RESPECTIVOS PRÊMIOS.....	18
6. CLÁUSULA 6ª - DA ACEITAÇÃO DE RISCO PARA VALORES ACIMA DO LIMITE AUTOMÁTICO.....	18
7. CLÁUSULA 7ª - DA INDENIZAÇÃO.....	18
8. CLÁUSULA 8ª - DO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	18
9. CLÁUSULA 9ª - DA REPOSIÇÃO	18
10. CLÁUSULA 10ª - PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS	18
11. CLÁUSULA 11ª - DA LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	19
12. CLÁUSULA 12ª - DO CÁLCULO DAS INDENIZAÇÕES	19
13. CLÁUSULA 13ª - DOS SALVADOS	20
14. CLÁUSULA 14ª - DA CONCORRÊNCIA DE APÓLICES.....	20
15. CLÁUSULA 15ª - DA PERDA TOTAL	20
16. CLÁUSULA 16ª - DA RATIFICAÇÃO	20

Seguro, você vai mais longe.

CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA OS RISCOS DE MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE SEM REENQUADRAMENTO POR IDADE – TAXA ÚNICA SEGURO HABITACIONAL EM APÓLICES DE MERCADOS		21
1.	CLÁUSULA 1ª - DOS RISCOS COBERTOS.....	21
2.	CLÁUSULA 2ª - DOS RISCOS EXCLUÍDOS	22
3.	CLÁUSULA 3ª - DAS TAXAS	23
4.	CLÁUSULA 4ª - DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DE MIP	23
5.	CLÁUSULA 5ª - DA ACEITAÇÃO DE RISCO PARA VALORES ACIMA DO LIMITE AUTOMÁTICO	23
6.	CLÁUSULA 6ª - DO SINISTRO	23
7.	CLÁUSULA 7ª - DA INDENIZAÇÃO.....	24
8.	CLÁUSULA 8ª - DA ALTERAÇÃO DA COMPOSIÇÃO DE RENDA	24
9.	CLÁUSULA 9ª - DO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	24
10.	CLÁUSULA 10ª - DA LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	24
11.	CLÁUSULA 11ª - DA RATIFICAÇÃO	25
CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA OS RISCOS DE MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE COM REEMQUADRAMENTO POR IDADE		26
SEGURO HABITACIONAL EM APÓLICES DE MERCADO		26
1.	CLÁUSULA 1ª - DOS RISCOS COBERTOS.....	26
2.	CLÁUSULA 2ª - DOS RISCOS EXCLUÍDOS	27
3.	CLÁUSULA 3ª - DAS TAXAS	28
4.	CLÁUSULA 4ª - DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DE MIP	28
5.	CLÁUSULA 5ª - DA ACEITAÇÃO DE RISCO PARA VALORES ACIMA DO LIMITE AUTOMÁTICO	28
6.	CLÁUSULA 6ª - DO SINISTRO	28
7.	CLÁUSULA 7ª - DA INDENIZAÇÃO.....	29
8.	CLÁUSULA 8ª - DA ALTERAÇÃO DA COMPOSIÇÃO DE RENDA	29
9.	CLÁUSULA 9ª - DO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	29
10.	CLÁUSULA 10ª - DA LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	30
11.	CLÁUSULA 11ª - DA RATIFICAÇÃO	30

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO HABITACIONAL EM APÓLICES DE MERCADO

1. CLÁUSULA 1ª DAS DEFINIÇÕES

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**.
- **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 autosustentador de fissão nuclear.
- **Condições contratuais:** representam as **Condições Gerais**, **Condições Especiais** e as **Condições Particulares** ou **Cláusulas 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.
- **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 congênicas, 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

Seguro, você vai mais longe.

- 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.
 - **Financiador:** qualquer entidade, pública ou privada, que conceda financiamento para a construção ou a aquisição de imóvel, residencial ou comercial.
 - **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**.
 - **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.
 - **MIP:** Morte e Invalidez Permanente.
 - **Objeto do Seguro:** designação genérica de qualquer interesse segurado, 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.
 - **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 natural ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata seguro.
 - **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, quando a Seguradora, observadas as condições estabelecidas na apólice, está obrigada a indenizar.**
 - **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.
 - **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.

Seguro, você vai mais longe.

2. CLÁUSULA 2ª DO OBJETO DO SEGURO

Constituem objeto do presente seguro:

- 2.1. 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 ou de consorciado – riscos de morte e invalidez permanente - **MIP**.
- 2.2. Os bens imóveis cuja aquisição, construção, ampliação ou reforma, o **Estipulante** financiar, prometer financiar, deter a propriedade antes de comercializar ou deter a garantia – riscos de danos físicos ao imóvel - **DFI**.

3. CLÁUSULA 3ª DO OBJETIVO DO SEGURO

O presente seguro tem por objetivo garantir, de acordo com o estabelecido nestas “*Condições Gerais*” e nas “*Condições 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 desta apólice e enquanto ela permanecer em vigor.

4. CLÁUSULA 4ª – DAS OPERAÇÕES ABRANGIDAS PELO SEGURO

4.1. 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 e imóvel comercial;
- b) Concessão de empréstimos sem destinação específica, desde que algum imóvel residencial, lote urbanizado e/ou imóvel comercial, seja dado em garantia desse empréstimo;
- c) 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.

5. CLÁUSULA 5ª - DOS RISCOS COBERTOS E RISCOS EXCLUÍDOS

Para fins deste seguro, consideram-se riscos cobertos e riscos excluídos aqueles expressamente especificados nas “*Condições Especiais*”.

6. CLÁUSULA 6ª - DOS CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO SEGURO

6.1. 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 subsequentes ao do recebimento da Proposta de seguro, assinada pelo Proponente, por seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado, acompanhada da Declaração Pessoal de Saúde (DPS), a qual terá validade por 210 (duzentos e dez dias) dias, contados a partir da data de sua assinatura pelo proponente, até a data da assinatura do contrato de financiamento.**

6.1.1. 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, atualizado monetariamente de acordo com o mesmo índice utilizado para reajustar o contrato de financiamento, da data do pagamento até a data da devolução, será devolvido, mediante inclusão do crédito no documento de que trata o item 14.6 da cláusula 14 destas “*Condições Gerais*” e que for entregue ao **Estipulante** no mês subsequente ao da não-aceitação, observado o que for estabelecido a respeito nas “*Condições Especiais*”.

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

6.2. Para a análise do risco, a **Seguradora** poderá solicitar documentos complementares, uma única vez, se o proponente for pessoa natural, e mais de uma vez, desde que justifique o pedido, caso o proponente seja pessoa jurídica, ficando a contagem do prazo de 15 (quinze) dias suspensa, seja a proponente pessoa natural ou jurídica, da data da solicitação à data em que esta for atendida.

6.3. Em caso de não-aceitação do seguro, a **Seguradora** a comunicará formal e justificadamente.

7. CLÁUSULA 7ª - DA ACEITAÇÃO DE RISCO PARA VALORES ACIMA DO LIMITE AUTOMÁTICO

- 7.1. O limite máximo de aceitação automática para as coberturas básicas de MIP e DIF, respeitados os critérios de aceitação definidos na cláusula 6º, constam das *Condições Especiais* pertinentes a cada uma das coberturas.
- 7.2. 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.
- 7.3. 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.

8. CLÁUSULA 8ª - DA VIGÊNCIA E CANCELAMENTO

- 8.1. 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.
 - 8.1.1. A vigência da apólice corresponderá ao período em que poderão ser incluídos novos segurados.
- 8.2. **O prazo de vigência do seguro corresponderá ao do prazo de financiamento do imóvel.**
 - 8.2.1. 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**.
- 8.3. 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.
- 8.4. 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, 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;**
- 8.5. 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) **Pelo descumprimento de qualquer dispositivo das condições aplicáveis a este seguro, inclusive no tocante ao pagamento de prêmios;**
 - c) Quando o **Estipulante** praticar atos incompatíveis com o dever de lealdade e de boa fé objetiva para com a **Seguradora**.
 - d) Se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do **Estipulante**, no ato da contratação do seguro ou durante toda a vigência do contrato de seguro.
- 8.6. Na hipótese de o cancelamento der causa a devolução de prêmio, a devolução se sujeitará à atualização monetária mediante aplicação do mesmo índice utilizado para reajustar o contrato de financiamento, 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

Seguro, você vai mais longe.

ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

- 8.7. Caso o **Segurado** e o **Estipulante** repactuem o prazo original do contrato de financiamento, deverá ser observado que:
- 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
 - Se houver ampliação do prazo original, a **Seguradora** deverá ser consultada quanto ao interesse na manutenção do seguro, mediante nova **Proposta de Seguro**.

9. CLÁUSULA 9ª - DO CERTIFICADO INDIVIDUAL

9.1. **Sempre que couber, a Seguradora se obriga a enviar o certificado individual de seguro a cada Segurado, no início do contrato ou da adesão ao seguro e no início de sua atuação em cada mudança de seguradora, por opção do Segurado.**

9.1.1. A emissão do certificado individual pela **Seguradora** será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data da averbação pelo **Estipulante** da operação segurada.

9.2. **O certificado individual a ser entregue ao Segurado conterà, no mínimo:**

- Os respectivos nomes dos segurados em cada operação;
- Os percentuais de composição de renda em vigor, para fins indenitários da cobertura para os riscos de **MIP**;
- Descrição dos limites máximos de garantia, em vigor na data da emissão do certificado, para as coberturas referentes aos riscos de **MIP** e de **DFI**;
- Os prêmios correspondentes às coberturas de **MIP** e de **DFI**;
- A data de início de vigência do seguro; e
- A data de término de vigência do seguro, ressaltando que esta corresponderá ao término do financiamento ou à extinção da dívida, o que ocorrer primeiro.

10. CLÁUSULA 10ª - DA PRORROGAÇÃO DA APÓLICE

10.1. 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 recondução tácita do mesmo, por mais um período anual; a recondução tácita só pode se dar uma vez, mas as partes (**Estipulante** e **Seguradora**), de comum acordo, em cada vencimento subsequente, poderão prorrogar o contrato por igual prazo, mediante manifestação expressa.

10.2. ***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.***

10.3. 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.

11. CLÁUSULA 11ª - REVISÃO DAS TAXAS

11.1. As taxas, aplicáveis sobre os respectivos Limites Máximos de Garantia, com vistas ao cálculo dos prêmios mensais, são as indicadas na **Especificação do Seguro**.

11.2. 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.

11.3. 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).

11.4. 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

Seguro, você vai mais longe.

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.

- 11.5. As novas taxas serão aplicadas a partir do mês de aniversário de cada contrato de financiamento.
- 11.6. A seguradora se obriga a manter o **Estipulante** informado sobre os critérios para apurar a variação do IBNR e para a constituição de reservas.
- 11.7. 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**.

12. CLÁUSULA 12ª - DA ESPECIFICAÇÃO DO SEGURO

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.

13. CLÁUSULA 13ª - DA CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

- 13.1. Não é permitida a contratação concomitante de mais de uma apólice de seguro habitacional para o mesmo financiamento.
- 13.2. Ocorrendo a contratação concomitante deste seguro habitacional com a de outro tipo de apólice para o mesmo objeto de seguro, o procedimento aplicável à hipótese estará estabelecido nas “*Condições Especiais*”, ficando estabelecido que o **Segurado** e o **Estipulante** se responsabilizam para que não seja renovado o seguro que não seja o seguro habitacional.

14. CLÁUSULA 14ª - DO PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 14.1. 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 para esse fim na nota de seguro.
- 14.2. 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.
- 14.3. Caso o sinistro ocorra dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que este tenha sido quitado, o direito à indenização não ficará prejudicado.
- 14.4. 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.
- 14.5. A **Seguradora** informará ao **Segurado** sobre a situação de adimplência do **Estipulante**, sempre que solicitada.
- 14.6. 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.
 - 14.6.1. O dia do vencimento corresponderá ao que ficar acordado entre o **Estipulante** e a **Seguradora** nas Normas de Procedimento de que trata a cláusula 24 destas “*Condições Gerais*”.
- 14.7. 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.
- 14.8. 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.
- 14.9. Se o **Estipulante** não pagar os prêmios na data indicada no documento emitido pela **Seguradora** e referido no item 14.6 desta cláusula, o valor de tais prêmios será atualizado monetariamente pela variação positiva do mesmo índice utilizado para reajustar o contrato de financiamento, da data do

Seguro, você vai mais longe.

vencimento até a data do efetivo pagamento.

- 14.10. 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.
- 14.11. 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 mesmo índice utilizado para reajustar o contrato de financiamento.
- 14.12. 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.
- 14.13. No caso de recebimento indevido de prêmio, o mesmo será devolvido corrigido monetariamente pelo mesmo índice utilizado para reajustar o contrato de financiamento, desde a data de recebimento do prêmio até a data da referida devolução.
- 14.14. 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**.

15. CLÁUSULA 15ª - DOS SINISTROS

- 15.1. 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.
- 15.2. **Qualquer decisão que implique compromisso para a Seguradora somente poderá ser tomada pelo Segurado com a aquiescência expressa e inequívoca daquela.**
- 15.3. 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, quando este estiver comprovado.
- 15.4. **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.**
- 15.5. **É facultado à Seguradora a adoção de medidas policiais, judiciais e outras para plena elucidação do fato.**
- 15.6. **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.**

16. CLÁUSULA 16ª - DA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 16.1. **A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para liquidar os sinistros, mediante pagamento das indenizações devidas, prazo esse contado a partir da data em que receber todos os documentos previstos nas “Condições Especiais”, sendo 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.**
- 16.2. Na hipótese de não-cumprimento do prazo para o pagamento da indenização, os valores das indenizações sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do mesmo índice utilizado para reajustar o contrato de financiamento, a partir da data da caracterização do sinistro e até à do efetivo pagamento.
 - 16.2.1. 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**.
- 16.3. 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.

Seguro, você vai mais longe.

16.4. Os casos de indenização mediante reparo ou reposição do bem estão tratados nas “Condições Especiais”.

17. CLÁUSULA 17ª - DA PERDA DE DIREITOS

17.1. **O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.**

17.2. **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.**

17.2.1. 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.

17.3. **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.**

17.3.1. 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.

17.3.2. 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.

17.3.3. Na hipótese de continuidade do contrato, a **Seguradora** poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

17.4. **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.**

18. CLÁUSULA 18ª - DA AUTOMATICIDADE DA COBERTURA E DA MUDANÇA DE SEGURADORA

18.1. O **Estipulante** se obriga a incluir todas as operações no seguro cujos segurados escolheram a **PAN 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.

18.1.1. 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 **Prêmio de seguro** que tenha recebido e relativo à operação recusada, desde que o **Prêmio de seguro** se refira a período em que não houve a garantia do seguro; nos casos de não aceitação do risco, serão pagas as indenizações relativas a sinistros que ocorram entre a data da apresentação da **Proposta de Seguro** (em conjunto com a **DPS**) e 5 (cinco) dias após a **Seguradora** dar conhecimento da recusa ao **Estipulante** quanto à aceitação do risco, observadas as demais

Seguro, você vai mais longe.

condições da apólice.

- 18.2. 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:
- 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;
 - Na data em que houver transferência de carteira de seguro habitacional de determinada seguradora para a **PAN 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;
 - Por opção do **Segurado**, no mês correspondente ao da terceira prestação que se vencer após a solicitação formal do **Segurado** ao **Estipulante** para mudança para esta apólice, durante o curso do contrato de financiamento habitacional, relativamente à operação de financiamento habitacional; neste caso, no ato da opção feita pelo **Segurado** ao **Estipulante**, será exigida a **Proposta de Seguro** e a **DPS**, para fins de aceitação.
19. **CLÁUSULA 19ª - DOS ERROS E OMISSÕES**
- 19.1. 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.
- 19.2. Esta cláusula não poderá ser invocada para os sinistros que não se enquadrarem nas condições deste seguro.
- 19.3. **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.**
20. **CLÁUSULA 20ª - DOS AVISOS E COMUNICAÇÕES**
Todo e qualquer aviso ou comunicação do Segurado à Seguradora e vice-versa deverá ser feito por escrito e sob protocolo, porém sempre por intermédio do Estipulante.
21. **CLÁUSULA 21ª - DO INÍCIO E TÉRMINO DE RESPONSABILIDADE**
- 21.1. 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 cinco dias após a **Seguradora** comunicar ao **Estipulante** a não-aceitação do risco, observado o disposto na cláusula 6ª destas “*Condições Gerais*”.
- 21.2. 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 o disposto nas cláusulas 8ª, 17 e 18 destas “*Condições Gerais*”.
22. **CLÁUSULA 22ª - DAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE**
- 22.1. São obrigações do **Estipulante**, sem prejuízo de outras expressamente estabelecidas no contrato de seguro ou previstas na legislação aplicável:
- Fornecer à **Seguradora** todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
 - 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,

Seguro, você vai mais longe.

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**.

22.2. 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.

23. CLÁUSULA 23ª - DA SUB-ROGAÇÃO

23.1. 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.

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

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

23.3. **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.**

24. CLÁUSULA 24ª - DAS NORMAS DE PROCEDIMENTO

A **Seguradora** e o **Estipulante** acordarão Normas de Procedimento aplicáveis ao seguro, também

Seguro, você vai mais longe.

denominada de Acordo Operacional, as quais, após aprovadas pelas duas partes, passarão a fazer parte integrante do contrato de seguro.

25. CLÁUSULA 25ª - DOS PRAZOS PRESCRICIONAIS

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

26. CLÁUSULA 26ª - DO ÂMBITO GEOGRÁFICO

26.1. O âmbito geográfico das coberturas é:

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

27. CLÁUSULA 27ª - DA REMUNERAÇÃO DO ESTIPULANTE

27.1. A remuneração do **Estipulante** pelos serviços relacionados a este seguro corresponderá a percentual dos prêmios cobrados, líquidos de cancelamentos e restituições, percentual esse que constará da Especificação do Seguro.

27.2. O percentual da remuneração do **Estipulante** deverá ser participado ao **Segurado** no Certificado Individual, bem como quando de qualquer alteração nesse percentual.

28. CLÁUSULA 28ª - DO FORO

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.

29. CLÁUSULA 29ª - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

29.1. O registro deste plano na **SUSEP** não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

29.2. 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.

29.3. Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da **Seguradora**.

29.4. O presente seguro é contratado sob a forma de primeiro risco absoluto, salvo menção em contrário nas “*Condições Especiais*”.

29.5. ***A modificação da apólice em vigor que implique ônus ou dever para os segurados dependerá da anuência de segurados que representem três quartos do grupo.***

29.6. 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.

CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA OS RISCOS DE DANOS FÍSICOS AOS IMÓVEIS

- 1. CLÁUSULA 1ª - DOS 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 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 físicos 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 4º e 5º destas Condições.
- 2. CLÁUSULA 2ª - DOS 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 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

Seguro, você vai mais longe.

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 1º 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 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

Seguro, você vai mais longe.

- desmoraonamento, 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. 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 1º, destas “Condições Especiais”.

4. CLÁUSULA 4ª - DO 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 com perda parcial, o limite máximo de garantia será

Seguro, você vai mais longe.

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 MÁXIMO 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 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 DFI, será de **R\$1.000.000,00 (um milhão de reais)**, por imóvel, independentemente 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 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

São indenizáveis, até o Limite Máximo de Garantia de DFI, devidamente atualizado de conformidade

Seguro, você vai mais longe.

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

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

Seguro, você vai mais longe.

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.

14. CLÁUSULA 14ª - DA CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

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

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

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 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, desempassador, 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. **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,**

Seguro, você vai mais longe.

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 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;**
- 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 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 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.**

Seguro, você vai mais longe.

- 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.

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;
 - 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.

Seguro, você vai mais longe.

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:
- 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.
 - 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 die*” 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

Seguro, você vai mais longe.

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 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 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 REEMQUADRAMENTO POR IDADE SEGURO HABITACIONAL EM APÓLICES DE MERCADO

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, desempassador, 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. **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,**

Seguro, você vai mais longe.

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 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;**
- 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.**

Seguro, você vai mais longe.

- 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.

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