

CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE DE SEGURO COMPREENSIVO PARA OPERAÇÕES DE FINANCIAMENTO HABITACIONAL COM RECURSOS DO ESTIPULANTE

I – DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

CLÁUSULA 1ª – INFORMAÇÕES INICIAIS

- 1.1 **A aceitação deste seguro estará sujeita à análise de risco.**
- 1.2 O registro deste plano de seguro na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 1.3 O segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do nome completo, CNPJ ou CPF, ou seu número de registro na SUSEP.
- 1.4 Este plano de seguro é garantido pela Caixa Seguradora S.A., CNPJ nº 34.020.354/0001-10 e está registrado na SUSEP sob o nº **15414.900593/2018-59**.
- 1.5 O seguro vinculado ao contrato de financiamento é obrigatório por lei, estando o segurado livre para contratar a Seguradora de sua escolha.
- 1.6 **É vedada a contratação concomitante de mais de uma apólice de seguro habitacional para o mesmo financiamento.**
- 1.7 As disposições deste contrato de seguro aplicam-se exclusivamente a danos ocorridos e reclamados no território brasileiro, exceto no que diz respeito à Cobertura Específica para Morte e Invalidez Permanente (MIP), a qual tem como âmbito geográfico o globo terrestre.
- 1.8 Quando for o caso, os eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão a cargo da Seguradora.
- 1.9 Fica eleito o foro do domicílio do segurado para solucionar pendências ou litígios decorrentes deste contrato de seguro.

CLÁUSULA 2ª – GLOSSÁRIO

Para efeito do disposto nestas Condições, entender-se-á por:

- a) Acidente Pessoal: evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente total ou parcial do Segurado.
- b) Agente Financiador: Qualquer entidade, pública ou privada, que conceda financiamento para a construção ou a aquisição de imóvel em geral.
- c) Aguaceiro: Chuva muito forte ou grande quantidade de água da chuva em um curto espaço de tempo.
- d) Alagamento: Evento caracterizado pelo acúmulo de água; invasão de líquido ocasionando a incidência de lâmina de água causada por chuva, aguaceiro ou pela ruptura de encanamentos não pertencentes ao imóvel segurado, nem ao edifício ou conjunto do qual o imóvel segurado seja parte integrante.
- e) Apólice de Seguros: Instrumento do contrato de seguro pelo qual o segurado repassa à Seguradora a responsabilidade sobre os riscos, estabelecidos na mesma, que possam advir.
- f) Atividade Laborativa Principal: Aquela através da qual o segurado obteve maior renda, dentro de determinado exercício anual definido nas condições contratuais.
- g) Ato Ilícito: Ação ou omissão voluntária, negligente ou imprudente que contraria a lei, viola o direito e causa dano a outrem, ainda que o dano seja exclusivamente moral. O ato ilícito pode ser caracterizado como sendo doloso (intenção de ofender o direito ou prejudicar o patrimônio de alguém por ação ou omissão) ou culposo (conduta negligente, imprudente ou imperita).
- h) Aviso de Sinistro: Comunicação da ocorrência de um sinistro que o segurado, assim que tome conhecimento dele, é obrigado a fazer ao segurador.
- i) Beneficiário: Pessoa física ou jurídica à qual é devida a indenização em caso de sinistro.

- j) Conduítes: Tubos de ferro ou plástico, rígidos ou flexíveis, utilizados em instalações elétricas para passagem de fios condutores de energia.
- k) Cláusula de Rateio: Cláusula mediante a qual se estipula que, quando o valor do bem segurado for maior que o do limite máximo de garantia, o segurado será considerado segurador da diferença e, em caso de sinistro, aplicar-se-á o rateio percentual entre aqueles valores, salvo na hipótese de perda total do bem, quando a indenização será igual a 100% (cem por cento) do limite máximo de garantia da apólice.
- l) Culpa Grave: É a que se manifesta de forma grosseira e, como tal, se aproxima do dolo. Nesta se inclui também a chamada culpa consciente, quando o agente assume o risco de que o evento danoso e previsível não ocorrerá.
- m) Custo Efetivo do Seguro Habitacional – CESH: Representa o valor total referente à contratação do seguro obrigatório à concessão de financiamento habitacional, com as coberturas para os riscos de morte e invalidez permanente e de danos físicos ao imóvel, nos termos da Resolução do Conselho Nacional de Seguros Privados.
- n) Declaração Pessoal de Saúde – DPS: Documento no qual o proponente do seguro presta informações sobre o seu estado de saúde, responsabilizando-se por elas sob as penas da lei.
- o) Destelhamento: Deslocamento das telhas, madeiramento e/ou a estrutura do telhado, devido à intempéries climáticas, que impossibilite a proteção das áreas internas do imóvel segurado.
- p) DFI: Danos Físicos ao Imóvel.
- q) Doença Preexistente: Toda enfermidade, doença crônica ou congênita, manifestada no segurado, antes da data de contratação do seguro.
- r) Estipulante: Qualquer entidade, pública ou privada, que conceda financiamento para a construção ou a aquisição de imóvel em geral.
- s) Fermentação própria/Aquecimento espontâneo: Entende-se por fermentação própria, combustão e/ou aquecimento espontâneo a capacidade de certos produtos, principalmente de origem vegetal, em determinadas condições de armazenamento ou empilhamento, de umidade própria ou de temperatura e umidade ambientes, de entrarem em processo natural e espontâneo de transformação química, que, por sua vez, gera calor.
- t) Franquia: Quantia fixa, definida na apólice, que, em caso de sinistro, representa a parte do prejuízo apurado, que poderá deixar de ser paga pela Seguradora, dependendo das disposições do contrato.
- u) Franquia dedutível: Valor ou percentual definido na apólice de responsabilidade do Segurado nos prejuízos indenizáveis decorrentes de sinistros cobertos.
- v) Granizo: Precipitação atmosférica em forma de pedras de gelo, ocasionando danos físicos ao bem segurado.
- w) IBNR (Incured But Not Reported): É a provisão feita pela Seguradora para indenizar sinistros ocorridos, mas ainda não avisados.
- x) Incêndio: Toda e qualquer combustão fora do controle do homem, tanto no espaço quanto no tempo, que destrói ou danifica o bem segurado.
- y) Indenização: É o valor a ser pago pela Seguradora ao beneficiário do seguro na ocorrência de evento coberto pela apólice limitado ao valor do limite máximo de garantia na respectiva cobertura contratada e vigente.
- z) Infiltração: É o processo pelo qual a água atravessa e/ou é absorvida por um material. Essa infiltração pode ocorrer por diversos fatores: por capilaridade do solo, declives acentuados próximo ao imóvel, tipo de solo sob o qual o imóvel está construído, falta de impermeabilização de solo e paredes, tubulações estouradas ou danificadas.
- aa) Inundação: Quantidade de água acumulada pelo transbordamento de rios, diques, açudes ou similares decorrente de fenômenos climáticos, provocando danos ao bem segurado.
- ab) Invalidez Permanente: Aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

- ac) Limite máximo de garantia da apólice: É o valor de avaliação do imóvel, atualizado, fixado no contrato de financiamento imobiliário que representa o máximo que a Seguradora irá suportar em um eventual sinistro.
- ad) Migração de apólice: Mudança de apólice na própria Seguradora, solicitada pelo segurado, individualmente, dentro do prazo de vigência do contrato de financiamento habitacional.
- ae) MIP: Morte ou Invalidez Permanente.
- af) Muro de Arrimo: Estrutura projetada para resistir às forças externas aplicadas sobre ela, como o empuxo de terra, de água ou qualquer outro tipo de sobrecarga.
- ag) Muro de Divisa (Fechamento ou vedação): Estrutura que tem como finalidade delimitar área, não sendo projetada para suportar cargas.
- ah) Normas e Procedimentos Operacionais: É o instrumento contratual onde o estipulante e a Seguradora, ajustam regras e rotinas pertinentes à operação do seguro.
- ai) Prêmio: Importância paga pelo Segurado ou estipulante/proponente à Seguradora para que esta assuma o risco a que o Segurado está exposto.
- aj) Primeiro Risco Absoluto: Diz-se do seguro em que a Seguradora responde pelos prejuízos, integralmente, até o valor correspondente ao limite máximo de garantia, não se aplicando, em qualquer hipótese, cláusula de rateio.
- ak) Raio: Fenômeno atmosférico que se verifica quando uma nuvem carregada de eletricidade atinge um potencial eletrostático tão elevado que a camada de ar existente entre ela e o solo deixa de ser isolante, permitindo assim que uma descarga elétrica a atravesse, ocasionando danos ao bem segurado.
- al) Regulação de Sinistro: Na ocorrência de um sinistro é o exame das suas causas e circunstâncias a fim de se caracterizar o risco ocorrido e, em face dessas verificações, se concluir sobre a sua cobertura, bem como se o segurado cumpriu todas as suas obrigações legais e contratuais.
- am) Risco: É o evento futuro e incerto ou de data incerta, cuja ocorrência independe da vontade das partes contratantes e em razão do qual é feito o seguro.
- an) Riscos de natureza corporal ou pessoal: são os riscos que afetam fisicamente o segurado.
- ao) Riscos de natureza material: são os riscos que afetam o imóvel segurado.
- ap) Salvados: são bens em perfeito estado ou parcialmente danificados, que se consegue resgatar de um sinistro e que ainda possuem valor econômico.
- aq) Segurado: Pessoa física ou jurídica que assine com o Estipulante/Agente Financiador o contrato de financiamento para a construção ou aquisição de imóvel, na qualidade de adquirente ou promitente comprador; ou o próprio Estipulante/Agente Financiador, exclusivamente para a cobertura de DFI, no caso de imóvel adjudicado face execução da dívida por inadimplência do financiado e nos casos em que apenas esteja promovendo a construção.
- ar) Seguradora: É a pessoa jurídica que, mediante o recebimento de uma remuneração paga mensalmente, assume perante o estipulante e as pessoas físicas ou jurídicas financiadas, os riscos definidos nestas condições, obrigando-se a compensá-los, caso se realizem, nos termos deste contrato.
- as) Sinistro: A ocorrência de um evento futuro e previsto no contrato de seguro, ocorrido durante o período de cobertura, que, diante das condições pactuadas, obriga a Seguradora a indenizar.
- at) Taxa de Prêmio: É a porcentagem resultante da mensuração dos riscos assumidos pela Seguradora de cuja aplicação sobre o valor do limite máximo de garantia da apólice resulta o valor do prêmio do seguro.
- au) Tromba d'água: Precipitação excessiva de chuva num curto espaço de tempo, cuja incapacidade de absorção da água pelo solo provoca enchentes.
- av) Uso e desgaste: São os danos causados exclusivamente em razão do decurso do tempo e da utilização normal da coisa.
- aw) Vendaval: Ventos com velocidade igual ou superior a 52 km/h e inferior a 102 Km/h.
- ax) Vício aparente: Defeito de construção do objeto segurado cuja identificação pode ocorrer de forma imediata.

- ay) Vício de Construção: É o vício que decorre de falha no projeto ou erro na execução das construções, fundações, manipulação do solo, emprego indevido de materiais ou não atendimento às normas técnicas, que de alguma forma tenham produzido anomalias que afetam o adequado desempenho do produto ou o torne inadequado aos fins a que se destina. Para fins desta apólice, inclui-se no conceito de vícios de construção, a utilização de técnica aceita pelas normas legais, mas que venha a se demonstrar a menos adequada para aplicação nas fundações, no solo ou a construção do imóvel segurado.
- az) Vício oculto: Defeito de construção do objeto segurado que somente se revela depois de decorrido certo tempo.
- ba) Vocação Urbana (Imóveis rurais com vocação urbana): Imóveis com características urbanas, residenciais com edificação e ocupação com a finalidade exclusiva de habitação, possuindo matrícula individual constando seu endereço, número, nome do logradouro, quadra, lote, nomeados por loteamentos e/ou condomínios, porém em área denominada rural.

CLÁUSULA 3ª – OBJETIVO DO SEGURO

- 3.1 O presente seguro tem por objetivo garantir, nos termos destas Condições Gerais, o pagamento de indenização pela ocorrência dos riscos a seguir especificados e cobertos, desde que a ocorrência se dê a partir da data de vigência destas Condições e enquanto elas permanecerem em vigor:
 - 3.1.1 Morte ou Invalidez Total e Permanente – MIP: consiste em cobertura para risco de natureza corporal, caracterizado pela morte, qualquer que seja a causa, por acidente ou doença, ou pela invalidez total e permanente do Segurado, causada por acidente ou doença, para o exercício da sua ocupação laborativa principal, e que tem por objetivo a quitação da dívida do Segurado com o Estipulante, na forma descrita nas Condições Especiais da Apólice.
 - 3.1.2 Danos Físicos ao Imóvel – DFI: consiste em cobertura para risco de natureza material, caracterizado por prejuízos causados aos imóveis dados em garantia de financiamento junto ao Estipulante, e que tem por objetivo a reposição do imóvel ao estado equivalente àquele que se encontrava antes da ocorrência do sinistro, na forma descrita nas Condições Especiais da Apólice.
 - 3.1.2.1 Para a cobertura de DFI, estarão cobertos os seguintes eventos:
 - a) Incêndio, Raio, Explosão;
 - b) Vendaval;
 - c) Desmoronamento total;
 - d) Desmoronamento parcial, assim entendido a destruição ou desabamento de paredes, vigas ou outro elemento estrutural;
 - e) Ameaça de desmoronamento, devidamente comprovada;
 - f) Destelhamento;
 - g) Inundação ou alagamento, ainda que decorrente de chuva.
 - 3.1.3 Este seguro se estenderá para garantir a cobertura acessória de Danos Físicos ao Conteúdo – DFC, referente aos danos materiais ao imóvel, restritos aos riscos de danos elétricos, pagamentos de aluguéis, danos, roubo e furto ao conteúdo, além de outros benefícios, nos termos expressos nas Condições Especiais e Particulares da Apólice.
 - 3.1.3.1 Esta cobertura está sujeita ao pagamento pelo segurado de um prêmio extra acordado.
- 3.2 As coberturas para os riscos de uma mesma natureza não podem ser contratadas separadamente.

CLÁUSULA 4ª – OBJETO DO SEGURO

- 4.1 Constituem objeto do presente seguro:
 - 4.1.1 As pessoas – físicas ou jurídicas – que assinem junto ao Estipulante o contrato de financiamento para aquisição ou construção de imóvel, e demais operações abrangidas pelo seguro, na condição de mutuário, para os riscos de natureza corporal (Morte ou Invalidez Permanente – MIP).

- 4.1.2 Os bens imóveis dados em garantia às operações de crédito imobiliário e financiamento habitacional contratadas junto ao Estipulante, na ocorrência dos riscos de natureza material (Danos Físicos ao Imóvel – DFI).

CLÁUSULA 5ª – PARTES CONTRATANTES: ESTIPULANTE E SEGURADORA

São partes contratantes da presente apólice, na posição de Estipulante, **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**, inscrita no CNPJ sob o nº 00.306.305/0001-04, com sede em Brasília, no Setor Bancário Sul, Quadra 04, lotes 03 e 04, e, na posição de Seguradora, a **CAIXA SEGURADORA S.A.**, inscrita no CNPJ sob o nº 34.020.354/0001-10, com sede em Brasília, Setor Hoteleiro Norte, Quadra 01, Bloco E, Edifício Sede Caixa Seguradora, CEP: 70701-050.

CLÁUSULA 6ª – SEGURADOS

- 6.1 São seguradas nestas Condições as pessoas físicas ou jurídicas titulares em operações de financiamento habitacional para aquisição ou construção de imóvel, contratadas com o Estipulante a partir da data do início de vigência deste seguro. É também segurado o próprio Estipulante, exclusivamente para coberturas de DFI, quando adquirir a propriedade do imóvel dado em garantia dos mútuos, em virtude de arrematação, adjudicação, dação em pagamento, ou consolidação em seu nome da propriedade do imóvel dado em alienação fiduciária.
- 6.1.1 Não se constituem segurados, os adquirentes, as pessoas residentes no imóvel, cônjuges, familiares ou não do segurado, cessionário, mandatários, donatários, herdeiros, legatários ou representantes do segurado, cujo trabalho não tenha sido considerado para fins de composição da renda do financiamento imobiliário.
- 6.2 Será admitida a inclusão nestas Condições de pessoas físicas vinculadas a operações de financiamento habitacional com recursos do Sistema Brasileiro de Poupança e Empréstimo – SBPE e/ou Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS.
- 6.2.1 É também admitida a inclusão nestas Condições de pessoas físicas vinculadas a operações de financiamento habitacional com recursos do Fundo de Desenvolvimento Social – FDS, contratadas com o Estipulante a partir da data de vigência deste seguro.
- 6.3 Somente são admitidas como seguradas, pelo prazo integral do financiamento, as pessoas físicas cuja idade, na data da contratação do financiamento, somada ao prazo de amortização da dívida, nas modalidades de empréstimo ou financiamento destinado à aquisição, ou somada ao prazo total (prazo de construção mais prazo de amortização), nas modalidades envolvendo construção, não ultrapasse 80 (oitenta) anos e 6 (seis) meses. Havendo mais de um financiado obrigado no mesmo contrato, será considerada a idade do financiado mais idoso para definição do prazo máximo de financiamento permitido.
- 6.3.1 **Fica admitida a inclusão, nestas Condições Contratuais, de pessoas físicas com idade igual ou superior a 60 anos, cuja soma da 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% (três por cento) do total dos imóveis averbados na apólice.**
- 6.3.2 Quando o total dos imóveis financiados com recursos públicos ou do Estipulante, objeto das operações com mutuários de idade igual ou superior a 60 anos e cuja soma da idade, **na data da contratação do financiamento, com o prazo de amortização esteja limitado a 80 (oitenta) anos e 6 (seis) meses atingir 2,5% (dois e meio por cento) do total de imóveis financiados com aqueles recursos, averbados na apólice, a Seguradora emitirá um aviso expresso ao Estipulante, alertando-a sobre a aproximação do limite de 3% (três por cento).**

CLÁUSULA 7ª – FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO

- 7.1 A contratação será feita entre a Seguradora e Estipulante mediante emissão de apólice única, englobando as coberturas obrigatórias de MIP e DFI e a cobertura acessória de DFC, quando contratada, na qual serão averbados todos os segurados, de acordo com a operação de financiamento habitacional ou de crédito imobiliário efetuada.

- 7.1 Poderá ser exigida uma declaração de saúde do proponente ao seguro habitacional, quando da contratação ou da adesão ao seguro, para os casos que ultrapassem os valores de aceitação automática e/ou para a situação de proponente cuja idade, somada ao prazo de financiamento e eventuais renegociações, seja superior a 80 (oitenta) anos e 6 (seis) meses.

CLÁUSULA 8ª – INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA DO SEGURO

- 8.1 As coberturas, com relação a cada segurado pessoa física e a cada imóvel segurado têm início na data da assinatura do contrato de financiamento e terminam quando da extinção do prazo do financiamento ou quando do encerramento do contrato.
- 8.1.1 Extingue-se o contrato de seguro no momento da aquisição do imóvel por terceiro após processo de execução movido em face do segurado.
- 8.2 Nos casos de adesão a este seguro de mutuário cujo contrato de financiamento se ache em vigor, as coberturas terão início a partir da data em que receber a sua respectiva averbação no seguro, respeitado o disposto na **alínea “c” da Cláusula 22 – Caducidade**, e terminarão da forma descrita no **item 8.1**.
- 8.3 Caso o segurado e o Estipulante repactuem o prazo original do contrato de financiamento, deverá ser observado que:
- I. 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.
 - II. Se houver ampliação do prazo original, a Seguradora deverá ser consultada quanto ao interesse na manutenção do seguro, mediante nova proposta.
- 8.3.1 Caso a Seguradora recuse a proposta a que se refere à **subitem II do item 8.3**, a garantia do seguro prevalecerá até o prazo originalmente contratado.
- 8.4 Nos contratos de financiamento em que haja explícita previsão de prorrogação do prazo por remanescer saldo residual ao término do contrato original, a Seguradora deverá manter as coberturas do seguro contratado, mediante cobrança dos correspondentes prêmios, pelo período máximo de 90 (noventa) dias contados do vencimento do contrato original.
- 8.5 Respeitado o disposto nestas Condições, a responsabilidade da Seguradora finda às 24 horas na data do término do prazo de vigência do seguro, ou quando da extinção da dívida, o que primeiro ocorrer.
- 8.6 O certificado individual, no caso de seguro coletivo, deverá permanecer em vigor até o término do prazo de vigência do seguro, mesmo que o segurado esteja inadimplente em relação a qualquer parcela do prêmio.
- 8.7 No caso de seguro coletivo, a vigência da apólice corresponderá ao período em que poderão ser incluídos novos segurados.
- 8.7.1 Caberá ao Estipulante, no caso de seguro coletivo, honrar o pagamento dos prêmios do seguro junto à Seguradora.
- 8.7.2 O não pagamento do prêmio do seguro por parte do Estipulante, no caso de seguro coletivo, desobriga a Seguradora ao pagamento de qualquer indenização, sem prejuízo das obrigações do Estipulante junto ao segurado.

II – DAS COBERTURAS

CLÁUSULA 9ª – RISCOS COBERTOS

Para fins deste seguro, consideram-se Riscos Cobertos aqueles assim definidos e particularizados nas Condições Especiais de cada modalidade, que constituem parte integrante e inseparável da Apólice de Seguro, e que nela se encontrem expressamente ratificados, e desde que não se enquadrem em nenhuma das hipóteses de exclusão de cobertura ou perda de direitos previstas nas mesmas Condições Especiais e, ainda, nas demais cláusulas e disposições da apólice.

CLÁUSULA 10 – RISCOS EXCLUÍDOS

- 10.1 Este seguro não responde, em caso algum, pelos riscos, prejuízos ou gastos que se verificarem em decorrência, direta ou indireta, de:
- a) **Atos de inimigos estrangeiros, operações de guerra anteriores ou posteriores à sua declaração, guerra civil, guerrilha, revolução, rebelião, tumultos ou de ato emanado de administração de qualquer zona ou área sob lei marcial ou em estado de sítio, salvo prestação de serviço militar.**
 - b) **Ato de terrorismo, cabendo à Seguradora comprová-lo com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente do seu propósito, e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.**
 - c) **Dano, responsabilidade ou despesa causada por, atribuída a, ou resultante de qualquer arma química, biológica, bioquímica ou eletromagnética, bem como a utilização ou operação como meio de causar prejuízo, de qualquer computador, modem, impressoras e roteadores, ou programa, sistema ou vírus de computador, ou ainda, de qualquer outro sistema eletrônico.**
 - d) **Qualquer perda ou destruição ou dano de quaisquer bens materiais, ou qualquer prejuízo ou despesa emergente ou qualquer dano emergente e qualquer responsabilidade legal de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de ou para os quais tenham contribuído radiações ionizantes ou de contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear ou de qualquer resíduo nuclear, resultante de combustão de material nuclear. Para fins desta exclusão, "combustão" abrangerá qualquer processo autossustentador de fissão nuclear.**
 - e) **Atos decorrentes de ordem de autoridade pública, salvo para evitar agravação ou propagação de danos cobertos por estas Condições, ou quando os danos decorrerem da execução de obras públicas.**
 - f) **Fatores de risco ou danos comprovadamente existentes antes da contratação do seguro ou do agravamento destes danos, desde que não declarados pelo segurado e aceitos pela Seguradora.**
 - g) **Atos ilícitos dolosos ou culpa grave equiparável ao dolo do segurado, seu beneficiário ou representante de um ou de outro. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas o disposto se aplica aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e seus respectivos representantes.**
- 10.2 **Sem prejuízo dos riscos excluídos previstos no item 10.1, devem ser observados os eventos não cobertos, particularizados nas Condições Especiais de cada modalidade, que constituem parte integrante e inseparável da Apólice de Seguro, e que nela se encontrem expressamente ratificados.**

III – LIMITES MÁXIMOS DE GARANTIA

CLÁUSULA 11 – DEFINIÇÃO DOS LIMITES MÁXIMOS DE GARANTIA

- 11.1 O limite máximo de garantia correspondente à cobertura dos riscos de MIP consistirá, a cada mês, ao valor do saldo devedor do financiamento do imóvel, consideradas pagas todas as prestações vencidas, observadas as Condições Especiais da Apólice.
- 11.2 O limite máximo de garantia correspondente à cobertura dos riscos de DFI consistirá, a qualquer tempo, do valor da avaliação inicial do imóvel, que serviu de base para a operação de financiamento, devidamente atualizado com base no índice convencionado no contrato de seguro, observadas as Condições Especiais da Apólice.
- 11.2.1 O índice convencionado será igual ao estabelecido no contrato de financiamento.
 - 11.2.2 No caso de contratos de financiamento sem previsão de cláusula de atualização, o valor de avaliação do imóvel será atualizado com base no índice e periodicidade definidos nas Condições Especiais da Apólice.

- 11.3 O Estipulante e a Seguradora poderão, de comum acordo e a qualquer momento, modificar os valores de limite máximo de aceitação, mediante termo aditivo às Condições Especiais, 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.
- 11.4 Deve ser observado o prazo estabelecido nestas Condições para o Estipulante averbar a operação na apólice Seguradora e efetuar o recolhimento dos prêmios.

IV – ACEITAÇÃO DO SEGURO

CLÁUSULA 12 – CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO AUTOMÁTICA DOS CONTRATOS DE FINANCIAMENTO

- 12.1 A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para aceitar ou recusar a proposta, contados a partir da data do seu recebimento, devendo fazê-lo formalmente e, no caso de não aceitação, justificar a recusa. A ausência de manifestação por escrito, dentro deste prazo, caracterizará a aceitação tácita.
- 12.2 A emissão da apólice ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.
- 12.3 Somente serão admitidas na apólice as operações de financiamento previstas nos **itens 6.2, 6.2.1 e 6.3**, observados os limites máximos de garantia, estabelecidos nas Condições Especiais da Apólice.
- 12.4 A aceitação do seguro e a modificação de suas Condições Contratuais somente poderão ser solicitadas mediante proposta escrita assinada pelo Estipulante, seu representante ou corretor de seguros habilitado por solicitação do próprio Estipulante, em duas vias, contendo os elementos essenciais ao exame do risco ou da alteração proposta, cabendo à Seguradora fornecer protocolo na segunda via, com indicação da data e hora do recebimento da proposta.
- 12.5 Durante o prazo previsto para aceitação ou recusa, a Seguradora poderá solicitar documentos complementares apenas uma vez, para pessoa física, ou mais de uma, para pessoa jurídica, indicando, quando se tratar de pessoa jurídica, os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da proposta ou taxação do risco.
- 12.5.1 No caso de solicitação de documentos complementares para análise do risco ou da alteração proposta, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora dos documentos solicitados.
- 12.6 A automaticidade da cobertura e o recebimento do prêmio não implicam, por si só, o irrestrito e incondicional reconhecimento da obrigação da Seguradora de efetuar o pagamento da indenização, a qual dependerá da análise e verificação a ser efetuada em cada caso, no âmbito da regulação de sinistro, que conclua pelo enquadramento do evento nos riscos cobertos por estas Condições.

CLÁUSULA 13 – ACEITAÇÃO DE RISCO PARA VALORES ACIMA DO LIMITE AUTOMÁTICO

- 13.1 O Estipulante obriga-se a obter de cada proponente do financiamento imobiliário garantido por estas Condições, nos casos em que os valores de importância segurada sejam superiores aos limites da apólice, o preenchimento e assinatura de Declaração Pessoal de Saúde – DPS, em formulário fornecido pela Seguradora em sistema disponibilizado ao Estipulante.
- 13.1.1 O preenchimento da DPS será obrigatório para todos os proponentes a financiamento garantido por estas Condições, cuja importância segurada for superior aos limites da apólice, exceto nos casos de migração de apólice anteriormente contratada.
- 13.2 As coberturas somente terão início a partir da data em que a Seguradora manifestar a aceitação, desde que a operação seja averbada na apólice e o prêmio seja pago dentro do prazo estabelecido nestas Condições.
- 13.2.1 A carta de aceitação emitida pela Seguradora tem validade de 90 (noventa) dias, contados da data do seu recebimento pelo Estipulante, devendo este prazo ser também informado na própria carta.
- 13.2.2 Vindo a ocorrer a assinatura do contrato de financiamento sem que o Estipulante obtenha a aceitação prévia dos riscos, ocorrendo sinistro em data anterior à aceitação pela Seguradora, as coberturas terão início somente a partir da data da aceitação dos riscos.

- 13.2.3 Não ocorrendo sinistro até a data da aceitação dos riscos, a cobertura terá início a partir da data da assinatura do contrato.

V – PRÊMIOS DO SEGURO

CLÁUSULA 14 – TAXAS MENSAS DE PRÊMIOS

- 14.1 As taxas básicas mensais serão aplicadas aos limites máximos de garantia definidos nas Condições Especiais da Apólice, observada a **Cláusula 11**, destas Condições.
- 14.2 Aos prêmios poderá ser acrescido o IOF – Imposto sobre Operações Financeiras, de acordo com a legislação em vigor pertinente a esse tributo.
- 14.2.1 A Seguradora obriga-se a informar por escrito ao Estipulante as taxas acrescidas do IOF, sempre que esse tributo sofrer alteração.
- 14.3 O Estipulante e a Seguradora se obrigam a considerar as taxas previstas nas Condições Especiais da Apólice aplicáveis aos limites máximos de garantia informados na **Cláusula 11**, da seguinte forma:
- 14.3.1 Para os riscos de natureza corporal, sobre o valor do saldo devedor do financiamento apurado mensalmente ou dentro da periodicidade estabelecida no contrato de financiamento para o recálculo da prestação.
- 14.3.1.1 **Mudança de faixa etária: Quando o segurado mudar de faixa etária, a nova taxa, para os riscos de natureza corporal, será aplicada na data do aniversário do segurado quando esta coincidir com a data de reajuste da prestação e, caso contrário, na data do primeiro reajuste da prestação previsto no contrato, posterior à data de aniversário do segurado.**
- 14.3.2 Para os riscos de natureza material, sobre o valor do imóvel atualizado mensalmente, ou dentro da periodicidade estabelecida no contrato de financiamento para recálculo da prestação, pelo mesmo índice previsto naquele instrumento para reajuste do saldo devedor.
- 14.4 Nos contratos em que houver pactuação do percentual de responsabilidades para fins de seguro, o prêmio da cobertura de danos corporais corresponderá à soma dos prêmios apurados mediante a aplicação da taxa pertinente à faixa etária de cada pactuante sobre a parcela do financiamento ou do saldo devedor de sua responsabilidade.

CLÁUSULA 15 – REVISÃO DAS TAXAS DE PRÊMIOS

- 15.1 A cada 12 (doze) meses sucessivos de cobertura, a partir do início de vigência da apólice e das suas datas de aniversário seguintes, será apurada a relação percentual entre sinistros retidos e prêmios ganhos do mesmo período de competência, procedendo-se à revisão e alteração das taxas, visando manter o equilíbrio atuarial da apólice.
- 15.2 Entende-se por equilíbrio da apólice o patamar entre 40 (quarenta) 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).
- 15.3 Para apuração do índice de sinistralidade global da apólice serão considerados os sinistros avisados (pagos + pendentes), menos as recuperações de sinistros (resseguro + cosseguro), mais a variação do IBNR (sinistros ocorridos e não avisados), litígios jurídicos e reservas matemáticas para agravamento de riscos, em relação ao prêmio comercial, líquido de cancelamentos, devoluções e tributos, recebido no período considerado.
- 15.4 As novas taxas serão aplicadas exclusivamente às novas operações.
- 15.5 A Seguradora se obriga a manter o estipulante informado sobre os critérios para apurar a variação do IBNR e para a constituição de reservas.
- 15.6 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.

CLÁUSULA 16 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

- 16.1 Os prêmios referentes às operações de financiamento vigentes ou contratadas em um mês deverão ser pagos pelo Estipulante à Seguradora no primeiro dia útil do segundo mês subsequente. Coincidindo esta data com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil subsequente.
- 16.2 A Seguradora deverá encaminhar o documento de cobrança ao Estipulante com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento. Ocorrendo atraso na remessa do documento, o prazo para pagamento pelo Estipulante ficará prorrogado em tantos dias úteis quantos tenham sido os dias de atraso.
- 16.3 O não recolhimento dos prêmios pelo Estipulante no prazo a que alude o **item 16.1**, implicará na sua atualização monetária, além de juros de mora de 1% (um por cento) por mês ou fração de atraso, cobrada na fatura do mês subsequente. A atualização se fará mediante a aplicação do mesmo índice utilizado para reajustar o contrato de financiamento, observada a sua variação entre a data do vencimento e a do efetivo pagamento.
- 16.4 O recolhimento dos prêmios à Seguradora é de inteira responsabilidade do Estipulante, não elidindo ou restringindo essa responsabilidade a ocorrência de atraso no pagamento por parte do financiado dos encargos assumidos.
- 16.5 O não pagamento dos prêmios do seguro por parte do Estipulante, sendo ele ou não segurado, no prazo devido, conforme **item 16.1**, desobriga a Seguradora ao pagamento de qualquer indenização, sem prejuízo da responsabilidade do Estipulante perante o segurado.
- 16.6 A Seguradora se obriga a informar ao segurado a situação de adimplência do Estipulante sempre que isto lhe for solicitado.
- 16.7 Considerando que as taxas de prêmios são mensais, não se aplica ao presente seguro cláusula de fracionamento de prêmio.

CLÁUSULA 17 – DEVOLUÇÃO DE PRÊMIOS

- 17.1 Os valores devidos pela Seguradora a título de devolução de prêmios sujeitam-se a atualização monetária mediante a aplicação do mesmo índice utilizado para reajustar o contrato de financiamento habitacional, observada a sua variação a partir da data em que se tornarem exigíveis, a saber:
- a) No caso de cancelamento de averbação pelo Estipulante, a partir da data do recebimento do prêmio;
 - b) Se o cancelamento ocorrer por iniciativa da Seguradora, a partir da data do efetivo cancelamento;
 - c) No caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de recebimento do prêmio; e
 - d) No caso de recusa da proposta pela Seguradora, a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.
- 17.1.1 No caso de alteração, a Seguradora utilizará o novo índice que vier a substituí-lo.
- 17.1.2 No caso de extinção, a Seguradora utilizará o IPCA/IBGE para atualização monetária dos valores devidos a título de devolução de prêmios.

VI – SINISTROS

CLÁUSULA 18 – COMUNICAÇÃO DE SINISTROS

- 18.1 **Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado participará o sinistro à Seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências, observado o disposto na Cláusula 23 – Perda do Direito, item 23.1, alínea "c".**
- 18.2 O Estipulante, tão logo ciente da ocorrência do sinistro, dará imediato conhecimento à Seguradora através do Aviso de Sinistro ao Estipulante acompanhado dos documentos básicos exigidos para cada tipo de cobertura, elencados nas Condições Especiais da Apólice, podendo a Seguradora solicitar outros documentos, em caso de dúvida fundada e justificável.
- 18.2.1 A Seguradora, após o recebimento de toda a documentação, terá o prazo de 30 (trinta) dias para

realizar o pagamento da indenização.

- 18.3 Caso o aviso de sinistro não venha acompanhado de todos os documentos básicos, elencados nas Condições Especiais da Apólice, a Seguradora reserva-se ao direito de não acatar o aviso de sinistro, devolvendo a documentação ao Estipulante para sua complementação.

CLÁUSULA 19 – COMPROVAÇÃO DE SINISTROS

- 19.1 **O segurado, ou terceiros em substituição/representação do próprio segurado, deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do sinistro, bem como relatar todas as circunstâncias relacionadas com a ocorrência, facultando e facilitando à Seguradora o implemento de medidas visando à plena elucidação dos fatos, e prestando a assistência que for necessária a tal fim.**
- 19.2 A Seguradora poderá exigir que o segurado apresente atestados, laudos ou certidões de autoridades competentes, bem como o andamento ou resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sua extensão e causa, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido.
- 19.2.1 No caso de solicitação de documentos complementares para análise da cobertura ou cálculo das indenizações, o prazo normativo de 30 (trinta) dias para a Seguradora indenizar ou emitir parecer, ficarão suspensos, voltando a correr a partir da data da entrega dos documentos solicitados.
- 19.3 **Todas as despesas efetuadas para a comprovação regular do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do segurado, salvo as diretamente realizadas ou autorizadas pela Seguradora.**
- 19.4 **Qualquer ato jurídico, acordo, contrato ou transação que implique compromisso para o seguro só poderá ser tomado pelo segurado com a aquiescência expressa e inequívoca da Seguradora.**
- 19.5 Os atos ou providências que a Seguradora praticar após o sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.
- 19.6 Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do valor a ser indenizado em caso de sinistro:
- 19.6.1 Para as coberturas de acidentes pessoais, a data do acidente;
- 19.6.2 Para a cobertura de risco por invalidez, não consequente de acidente, a data indicada na declaração médica;
- 19.6.3 Para as demais coberturas de risco, a data da ocorrência do evento coberto, conforme definido nas Condições Especiais da Apólice, observado o disposto nos **itens 19.6.1 e 19.6.2.**

CLÁUSULA 20 – PAGAMENTO DE SINISTROS

- 20.1 Toda e qualquer indenização devida pela apólice de seguro será paga exclusivamente e diretamente ao Estipulante, ressalvados os casos de reposição expressamente previstos nas Condições Especiais.
- 20.2 O prazo para pagamento das indenizações será de 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de todos os documentos necessários à regulação do sinistro.
- 20.2.1 Os documentos necessários à regulação do sinistro são aqueles elencados nas Condições Especiais da Apólice previstas para cada modalidade de risco coberto.
- 20.2.2 Poderão ser solicitados documentos e/ou informações complementares à regulação do sinistro. Nesse caso, o prazo normativo de 30 (trinta) dias será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
- 20.2.3 O não pagamento da indenização pela Seguradora no prazo a que alude o **item 20.2**, implicará a revisão do valor orçado para a liquidação do sinistro. A atualização se fará mediante a aplicação do mesmo índice utilizado para reajustar o contrato de financiamento habitacional, observada a sua variação entre a data limite para o pagamento e a do efetivo pagamento.
- 20.2.3.1 No caso de alteração, a Seguradora utilizará o novo índice que vier a substituí-lo.
- 20.2.3.2 No caso de extinção, a Seguradora utilizará o IPCA/IBGE para atualização monetária dos valores devidos a título de pagamento de indenização
- 20.3 Para a cobertura dos riscos de MIP, a indenização corresponderá à quantia necessária à quitação total do

financiamento, assim entendido o saldo devedor vincendo, na data do sinistro.

20.3.1 Caso haja mais de um segurado na composição de renda para fins de seguro, o valor da indenização será proporcional ao percentual de responsabilidade correspondente ao segurado que tenha falecido ou se tornado inválido, prevalecendo o percentual vigente na data do sinistro, observado o prazo de carência, caso tenha ocorrido repactuação da renda.

20.3.2 Caso o segurado tenha sido aceito na apólice, a Seguradora não poderá negar o pagamento da indenização referente à cobertura dos riscos de MIP sob alegação de que a idade do segurado sinistrado somada ao prazo de financiamento, desde que corretamente informados, ultrapassa o limite previsto no **item 6.3** destas Condições.

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

VII – SUB-ROGAÇÃO, CADUCIDADE, PERDA DE DIREITO E INEXATIDÕES E OMISSÕES

CLÁUSULA 21 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

21.1 Efetuado o pagamento da indenização, a Seguradora ficará sub-rogada, até o limite da importância paga, em todos os direitos, ações, privilégios e garantias que competirem ao segurado contra o autor do dano e/ou responsável por sua reparação, obrigando-se o segurado ou sucessores a facilitar os meios e a fornecer os documentos necessários ao exercício desses direitos, sendo ineficaz qualquer ato que venha diminuir ou extinguir, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere esta Cláusula.

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

21.3 A sub-rogação de que trata esta Cláusula não se aplica às coberturas de morte e invalidez permanente.

CLÁUSULA 22 – CADUCIDADE

22.1 Ocorrerá automaticamente a caducidade da cobertura individual da apólice, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade:

- a) Na data da realização da praça ou do segundo leilão público, por força de execução judicial ou extrajudicial da dívida, na data da dação em pagamento ou quando da consolidação da propriedade em nome do Estipulante por força de garantia de alienação fiduciária, podendo ser mantida a cobertura de danos materiais para os casos de arrematação/adjudicação pelo Estipulante ou consolidação em seu nome da propriedade do imóvel;
- b) Quando transitar em julgado a sentença que declarar rescindido o contrato ou promessa de compra e venda, ressalvados os casos em que o Estipulante ficar com a propriedade do imóvel e optar por manter a cobertura de danos materiais;
- c) Na véspera da ocorrência do sinistro, quando transcorridos mais de 90 (noventa) dias sem que a operação de financiamento concedido pelo Estipulante tenha sido averbada na Seguradora.

CLÁUSULA 23 – PERDA DE DIREITO

23.1 Ocorrerá a perda de direito à indenização:

- a) Quando o segurado agravar intencionalmente o risco.
- b) Quando o segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer, intencionalmente, declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, sem prejuízo do pagamento do prêmio vencido.
- c) Quando o Estipulante ou o segurado, ou terceiros em substituição/representação do próprio segurado ou do Estipulante, providenciar por sua conta e risco a recuperação do imóvel sinistrado, sem autorização prévia e expressa da Seguradora.
- d) Quando estiverem decorridos os prazos prescricionais estabelecidos no Código Civil Brasileiro.
- e) Quando o Estipulante ou o segurado praticarem ato prejudicial ao direito de sub-rogação da

Seguradora, de conformidade com a Cláusula 21.

- f) Se constatada fraude, ou tentativa de fraude por parte do segurado, seus beneficiários, representantes ou prepostos, simulando um sinistro ou agravando as suas consequências para obter indenização.
- g) Quando o segurado, indenizado pela Seguradora com o fim específico de reparar o imóvel, no todo ou fração ideal, conforme item 20.4 deixar de fazê-lo em menos de 6 (seis) meses a contar do pagamento, salvo atraso justificado.
- h) Quando o segurado por qualquer forma doar, ceder, transferir, por meio gratuito ou oneroso, o imóvel objeto de garantia.

CLÁUSULA 24 – INEXATIDÃO E OMISSÕES

- 24.1 Quando o segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio e:
 - a) A inexatidão ou omissão não resultar de má-fé e não tiver ocorrido sinistro, a Seguradora poderá cancelar o seguro retendo do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido, ou permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível;
 - b) A inexatidão ou omissão não resultar de má-fé e tiver ocorrido sinistro, sem indenização integral, a Seguradora poderá 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 permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado; e
 - c) A inexatidão ou omissão não resultar de má-fé e tiver ocorrido sinistro, com indenização integral, a Seguradora poderá cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.
- 24.2 O segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perda do direito à indenização se ficar provado que silenciou de má-fé.
 - 24.2.1 A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.
 - 24.2.2 O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída à diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.
 - 24.2.3 Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

VIII – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

CLÁUSULA 25 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

- 25.1 São obrigações do Estipulante:
 - a) Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação dos riscos, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
 - b) Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro de acordo com o definido contratualmente;
 - c) Fornecer a Seguradora mensalmente, o arquivo descrito no Anexo II;
 - d) Fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
 - e) Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, fazendo constar do mesmo, expressamente, o valor dos prêmios do seguro e o nome da Seguradora;
 - f) No caso de seguro coletivo, honrar o pagamento dos prêmios do seguro repassando-os à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
 - g) Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for

diretamente responsável pela sua administração;

- h) Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome de fantasia da Seguradora, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, de sua emissão e destinados ao segurado, no ato da contratação do seguro.
 - i) Comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou mesmo expectativa de sinistro, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
 - j) Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
 - k) Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares relacionados com o seguro contratado;
 - l) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;
 - m) Informar a razão social e, se for o caso, o nome de 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;
 - n) Submeter a aprovação prévia da Seguradora a cláusula padrão de seguros inserida em seus contratos de financiamento, sob pena de responsabilizar-se perante a Seguradora pelos ônus oriundos de decisões judiciais baseadas em cláusula daqueles contratos que esteja em desacordo com as condições deste seguro; e
 - o) Fornecer aos segurados, cópia destas Condições, documento que rege o seguro.
- 25.2 É expressamente vedado ao Estipulante e Subestipulante, quando for o caso, nos seguros contributários:
- a) Cobrar dos segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
 - b) Rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;
 - c) Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
 - 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.

IX – DISPOSIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA 26 – AVISOS E COMUNICAÇÕES

- 26.1 Todo e qualquer aviso ou comunicação à Seguradora partindo do segurado, ou de terceiros em substituição/representação do próprio segurado, deverá ser feita por escrito, sempre por intermédio do Estipulante ou seu corretor, ou canal de comunicação disponibilizado e divulgado pela Seguradora aos segurados, com anuência do Estipulante.

CLÁUSULA 27 – VIGÊNCIA E RESCISÃO

- 27.1 A vigência de cada certificado individual, no caso de seguro coletivo, terá início a partir da sua assinatura e averbação/aceitação do risco pela Seguradora e findará com o encerramento do contrato de financiamento, seja por liquidação antecipada pelo segurado ou pelo pagamento de indenização por sinistro decorrente de Morte e Invalidez Permanente pela Seguradora.
- 27.1.1 Com o encerramento do prazo de vigência da apólice, momento que poderá anteceder o prazo de vigência do seguro e a partir do qual não será mais admitida a averbação de novos segurados, a responsabilidade da Seguradora subsistirá até o encerramento do contrato de financiamento, com a extinção da dívida.
- 27.2 O presente contrato somente poderá ser rescindido por acordo entre as partes ou ainda, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias, nos casos de desequilíbrio atuarial da apólice, ou divergência relacionada com as condições contratuais, caso o Estipulante e a Seguradora não cheguem a um consenso.
- 27.3 O cancelamento da apólice, respeitado o período correspondente ao prêmio pago, somente poderá ser

efetuado mediante acordo entre segurado, Seguradora e Estipulante observada a legislação em vigor quanto ao percentual de anuentes.

- 27.4 Ocorrendo a rescisão deste contrato, subsistirão as obrigações das partes por prêmios devidos e sinistros ocorridos na sua vigência, observados os prazos prescricionais previstos na legislação brasileira e os certificados individuais emitidos com data de início anterior à data de rescisão da apólice permanecerão em vigor até os seus respectivos vencimentos.

CLÁUSULA 28 – MODIFICAÇÃO DESTE CONTRATO

- 28.1 Quaisquer alterações nestas condições somente poderão ser feitas mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.
- 28.1.1 A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.
- 28.1.2 Caberá à Seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
- 28.2 Qualquer modificação ocorrida neste contrato que implicar ônus ou dever para os segurados dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

CLÁUSULA 29 – NORMAS E PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS

- 29.1 Os procedimentos relacionados com a operação deste seguro, no que diz respeito à emissão da apólice, processamento e cobrança de prêmios, regulação de sinistros e ajustamento de valores, entre outros, serão definidos em normas de procedimentos acordadas entre o Estipulante e a Seguradora.
- 29.2 As Normas de Procedimentos Operacionais poderão ser modificadas de comum acordo entre o Estipulante e a Seguradora.
- 29.3 Eventual cessão de carteira entre companhias seguradoras deverá ser precedida de autorização do órgão regulador – a SUSEP.

CLÁUSULA 30 – SUBSTITUIÇÃO DE APÓLICE

- 30.1 Para a substituição do seguro contratado, o segurado deverá ter regularizada sua situação de adimplência junto ao Estipulante, relativamente a prêmios de seguros vencidos.
- 30.2 Na hipótese de antecipação de prêmios, caberá à Seguradora substituída a restituição ao Estipulante da parcela dos prêmios de seguro correspondentes ao período de cobertura não usufruído, devidamente atualizada com base no índice definido nestas Condições.
- 30.3 Havendo transferência de carteira de outra seguradora, para esta, a Seguradora deverá recepcionar a totalidade do grupo segurado, não podendo recusar segurados, ainda que portadores de qualquer doença, mantidas as restrições originais do risco, se houver.
- 30.3.1 Na hipótese prevista no **item 30.3**, é vedado à Seguradora que assumir os riscos exigir nova DPS dos segurados abrangidos pelo contrato anterior.
- 30.4 Nas hipóteses de substituição de apólice, a Seguradora emitirá certificado individual para cada segurado, contendo, relativamente à data de emissão, no mínimo:
- a) Os respectivos nomes dos segurados para cada operação;
 - b) Os percentuais de composição de renda em vigor, para fins indenitários da cobertura para os riscos de MIP;
 - c) Descrição dos limites máximos de garantia, em vigor na data de emissão do certificado, para as coberturas referentes aos riscos de MIP e DFI;
 - d) Os prêmios correspondentes à cobertura, para os riscos de MIP e DFI;
 - e) A data de início de vigência do seguro; e
 - f) A data de término de vigência do seguro, ressaltando que esta corresponderá ao término do financiamento ou à extinção da dívida, o que ocorrer primeiro.
- 30.5 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 de vigência (data de recebimento pela seguradora da comunicação de cada alteração concernente à composição de renda para fins de seguro).

CLÁUSULA 31 – CESSÃO

- 31.1 Os direitos e obrigações decorrentes deste contrato não poderão, em hipótese alguma, ser cedidos ou transferidos pelo segurado, por quaisquer meios, inclusive contratos de gaveta, exceto se previamente informados pelo segurado à Seguradora e expressamente aceitos por esta, na forma da emissão de endosso.**

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA APÓLICE DE SEGURO COMPREENSIVO PARA OPERAÇÕES DE FINANCIAMENTO HABITACIONAL COM RECURSOS DO ESTIPULANTE

RISCOS DE NATUREZA CORPORAL: MORTE OU INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE – MIP

CLÁUSULA 1ª – OBJETO DO SEGURO

- 1.1 A **CAIXA SEGURADORA S.A.**, a seguir denominada SEGURADORA, em conformidade com o disposto nestas Condições, garante a quitação da dívida do segurado, correspondente ao saldo devedor vincendo na data do sinistro, relativo às operações de crédito imobiliário e financiamento habitacional para aquisição ou construção de imóvel, em geral, observada a cobertura para os riscos de natureza corporal, bem como as exclusões previstas nas Condições Gerais e Particulares, ocorridos dentro da vigência desta apólice.

CLÁUSULA 2ª – SEGURADOS

- 2.1 São seguradas nestas Condições as pessoas físicas ou jurídicas titulares em operações de financiamento habitacional para aquisição ou construção de imóvel, contratadas com o Estipulante a partir da data do início de vigência deste seguro, nos termos das Condições Gerais desta Apólice.

CLÁUSULA 3ª – VIGÊNCIA INDIVIDUAL

- 3.1 As coberturas têm início na data da assinatura do contrato de financiamento e terminam quando da extinção do prazo do financiamento ou quando do encerramento do contrato.
- 3.1.1 Extingue-se o contrato de seguro no momento da aquisição do imóvel por terceiro após processo de execução movido em face do segurado.
- 3.2 A vigência de cada certificado individual averbado na apólice coletiva, terá início a partir da sua assinatura e averbação/aceitação do risco pela Seguradora e findará com o encerramento do contrato de financiamento, seja por liquidação antecipada pelo segurado ou pelo pagamento de indenização por sinistro decorrente de Morte e Invalidez Permanente pela Seguradora.
- 3.3 Somente haverá cobertura securitária para sinistros com data de ocorrência posterior a data de preenchimento da proposta de seguro pelo Estipulante e efetiva averbação da operação na apólice.
- 3.4 A apólice permanecerá em vigor até o término do prazo de vigência do seguro, mesmo que o segurado esteja inadimplente em relação a qualquer parcela do prêmio.

II – DAS COBERTURAS

CLÁUSULA 4ª – COBERTURAS DE NATUREZA CORPORAL

- 4.1 Acham-se cobertos por este seguro os seguintes riscos de natureza corporal:
- a) Morte do segurado, pessoa física, qualquer que seja a causa, por acidente ou doença, **exceto quando resultar, direta ou indiretamente, de acidente ocorrido ou doença manifesta antes da data da assinatura do contrato de financiamento habitacional, de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação, disponibilizada no Anexo I do contrato de financiamento habitacional e das Condições Gerais, ou em declaração de saúde, quando for o caso, ainda que os efeitos, extensão e consolidação da doença ou acidente levem o segurado a óbito, no curso da vigência da apólice.**
 - b) Invalidez total e permanente do segurado para o exercício da sua atividade laborativa principal, entendendo-se como invalidez permanente aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento da sua constatação, causada por acidente ou doença, **exceto quando resultar, direta ou indiretamente, de acidente ocorrido ou doença adquirida antes da data da assinatura do contrato de financiamento habitacional, de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação, disponibilizada no Anexo I do contrato de financiamento habitacional e das Condições Gerais, ou em declaração de saúde, quando for o caso, ainda que os efeitos, extensão e consolidação da doença ou acidente levem o segurado a invalidez total e permanente, no curso da vigência da apólice.**

- c) Nos casos em que o segurado se encontrar em gozo de benefício previdenciário de invalidez considerar-se-á coberto apenas o risco de morte.
- d) Nos casos em que o segurado não exercer qualquer atividade laborativa, por desemprego ou não ser economicamente ativo, considerar-se-á coberto, além do risco de morte, o risco de invalidez permanente causada por acidente pessoal ou doença, que determine a incapacidade total e permanente para o exercício de toda e qualquer atividade laborativa.
- e) Consideram-se também como total e permanentemente inválidos, para efeitos da cobertura de que trata esta cláusula, os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.

CLÁUSULA 5ª – RISCOS EXCLUÍDOS DE NATUREZA CORPORAL

5.1 Estão excluídos da cobertura do presente seguro os seguintes riscos de natureza corporal:

- a) A morte resultante, direta ou indiretamente, de acidente ocorrido ou de doença manifesta antes da data da assinatura do contrato de financiamento, de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação, disponibilizada no Anexo I do contrato de financiamento habitacional, ou em declaração de saúde, quando for o caso.
- b) A invalidez, mesmo que total e permanente, resultante, direta ou indiretamente, de acidente ocorrido, ou de doença manifesta antes da data da assinatura do contrato de financiamento, de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação ou, no caso de contratação coletiva, na proposta de adesão.
- c) A invalidez total e temporária ou invalidez parcial do segurado, despesas médicas e hospitalares em geral, pagamento de honorários nas intervenções cirúrgicas e despesas de remoção e correlatas.
- d) O suicídio ou a tentativa de suicídio, ocorridos nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato de seguro, ou da sua recondução depois de suspenso.
- e) A morte ou a invalidez total e permanente decorrente de complicações por cirurgia plástica com finalidade estética ou embelezadora.
- f) A morte ou a invalidez total e permanente decorrente de ato terrorista, cabendo à Seguradora comprová-lo com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente do seu propósito, e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pela autoridade pública competente.
- g) A morte ou a invalidez total e permanente decorrente de epidemias e pandemias oficialmente reconhecidas por autoridade competente nacional ou internacional.
- h) A morte ou a invalidez total e permanente resultante de terremoto ou maremoto furacões, ciclones, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza.
- i) A morte ou a invalidez total e permanente decorrente de atos ilícitos dolosos ou culpa grave equiparável ao dolo do segurado, seu beneficiário ou representante de um ou de outro. Nos seguros contratados, por pessoas jurídicas, o disposto se aplica aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administrado.
- j) A morte ou a invalidez total e permanente decorrente de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrente salvo prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem.
- k) A morte ou a invalidez total e permanente decorrente do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ionizantes.
- l) A morte ou a invalidez total e permanente resultante de ato reconhecidamente perigoso, exceto se provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

- m) **A morte ou a invalidez total e permanente decorrente de automutilação e/ou ferimentos causados intencionalmente pelo segurado**
- n) **A morte ou a invalidez total e permanente resultante de prática, por parte do Segurado, de atos reconhecidamente perigosos, inclusive a condução ou pilotagem de veículos terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal ou com habilitação vencida e não renovada, a qualquer título.**

III – LIMITES MÁXIMOS DE GARANTIA

CLÁUSULA 6ª – DEFINIÇÃO DOS LIMITES MÁXIMOS DE GARANTIA

- 6.1 Para as coberturas de natureza corporal, o limite máximo de garantia destas Condições corresponderá:
- a) Ao valor do saldo devedor mensal dos financiamentos, para os contratos de empréstimo ou em fase de amortização, consideradas pagas todas as prestações vincendas. Havendo prestações vencidas, estas permanecerão ao encargo do segurado.
 - b) Ao valor inicial do financiamento, atualizado de acordo com as condições contratuais da operação, para os financiamentos destinados à construção, durante a fase desta.

IV – ACEITAÇÃO DO SEGURO

CLÁUSULA 7ª – ACEITAÇÃO DE RISCO PARA VALORES ACIMA DO LIMITE AUTOMÁTICO

- 7.1 O limite máximo de aceitação automática para as coberturas de natureza corporal, respeitados os critérios de aceitação definidos nas Condições Gerais desta Apólice, será aquele definido na apólice contratada para a totalidade dos financiamentos concedidos a cada segurado.
- 7.1.1 Considera-se ultrapassado o limite máximo de aceitação para as coberturas de natureza pessoal, quando o valor do financiamento pretendido, somado aos saldos devedores dos demais contratos ativos do proponente averbados na apólice, apurados na data do encaminhamento da proposta, excede os limites máximos de garantia da apólice.
- 7.2 O Estipulante se obriga a obter de cada proponente do financiamento imobiliário garantido por estas Condições, nos casos em que os valores de importância segurada sejam superiores aos limites da apólice, o preenchimento e assinatura de Declaração Pessoal de Saúde – DPS, em formulário fornecido pela Seguradora em sistema disponibilizado ao Estipulante.
- 7.2.1 O preenchimento da DPS é obrigatório para todos os proponentes a financiamento garantido por estas Condições, cuja importância segurada seja superior aos limites da apólice, exceto nos casos de migração de apólice anteriormente contratada, conforme disposto no **item 7.2.5** destas Condições.
- 7.2.2 O processo de análise prévia dos riscos de morte e invalidez permanente poderá incluir a realização de perícia médica no proponente ao financiamento, a critério da Seguradora.
- 7.2.2.1 Nos casos em que couber perícia médica para aceitação dos riscos de natureza pessoal, o parecer da Seguradora será dado no prazo de 15 (quinze) dias contados do recebimento da documentação regulamentar, com a DPS, cabendo à Seguradora indicar a data e o endereço, dentro do município onde será assinado o contrato de financiamento, para realização da diligência, bem como arcar com os respectivos custos.
- 7.2.3 A DPS terá validade por **210 (duzentos e dez) dias**, contados a partir da data da sua assinatura pelo proponente, até a data da assinatura do contrato de financiamento.
- 7.2.4 Diante do preenchimento da DPS no sistema e do resultado da análise dos riscos obtidos, a Seguradora se reserva o direito de recusar o seguro, ou aceitá-lo, com agravamento da taxa de prêmio das coberturas de natureza corporal, conforme o grau de agravamento definido pela avaliação médica da seguradora.
- 7.2.5 Na hipótese de transferência de apólices entre seguradoras, não será exigida nova DPS dos segurados abrangidos pelo contrato anterior.

- 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 esta Apólice, 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.

V – PRÊMIOS DO SEGURO

CLÁUSULA 8ª – TAXAS MENSAS DE PRÊMIOS

- 8.1 As taxas básicas mensais serão aplicadas aos limites máximos de garantia definidos nesta Apólice, observada a **Cláusula 7ª**, destas Condições.
- 8.2 Para os riscos de natureza corporal, serão aplicadas as taxas previstas na apólice contratada, considerando a taxa obtida através do cruzamento entre a idade no momento da contratação do seguro e a idade no momento do recálculo do prêmio do seguro.
- 8.3 Aos prêmios poderá ser acrescido o IOF – Imposto sobre Operações Financeiras, de acordo com a legislação em vigor pertinente a esse tributo.
- 8.3.1 A Seguradora obriga-se a informar por escrito ao Estipulante as taxas acrescidas do IOF, sempre que esse tributo sofrer alteração.
- 8.4 Para os riscos de natureza corporal, o Estipulante e a Seguradora se obrigam a considerar as taxas previstas no **item 8.2** destas Condições Especiais, aplicáveis aos limites máximos de garantia, aplicando o percentual indicado sobre o valor do saldo devedor do financiamento apurado mensalmente ou dentro da periodicidade estabelecida no contrato de financiamento para o recálculo da prestação.
- 8.4.1 **Mudança de faixa etária: Quando o segurado mudar de faixa etária, a nova taxa, para os riscos de natureza corporal, será aplicada na data do aniversário do segurado quando esta coincidir com a data de reajuste da prestação e, caso contrário, na data do primeiro reajuste da prestação previsto no contrato, posterior à data de aniversário do segurado.**
- 8.5 Nos contratos em que houver pactuação do percentual de responsabilidades para fins de seguro, o prêmio da cobertura de danos corporais corresponderá à soma dos prêmios apurados mediante a aplicação da taxa pertinente à faixa etária de cada pactuante sobre a parcela do financiamento ou do saldo devedor de sua responsabilidade.

CLÁUSULA 9ª – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

- 9.1 O valor do prêmio será calculado pela aplicação das taxas descritas no **item 8.2** sobre o saldo devedor da operação contratada, mês a mês, considerando a taxa obtida através do cruzamento entre a idade no momento da contratação do seguro e a idade no momento do recálculo do prêmio do seguro.
- 9.1.1 Quando houver mais de um Segurado no mesmo contrato, o prêmio será pago de forma proporcional à participação de cada segurado conforme o percentual de pactuação de renda expresso no contrato de financiamento.
- 9.2 Os prêmios referentes às operações de financiamento vigentes ou contratadas em um mês deverão ser pagos pelo Estipulante observados os critérios estabelecidos nas Condições Gerais desta Apólice.

VI – SINISTROS

CLÁUSULA 10 – COMPROVAÇÃO DE SINISTROS

- 10.1 Considera-se como data do sinistro, para fins de determinar a indenização devida em caso de Morte e Invalidez Total e Permanente:
- a) Em caso de morte, a data do óbito do segurado.
 - b) Em caso de invalidez total e permanente por acidente, a data do acidente que gerou a invalidez, comprovada pelos documentos elencados na **Cláusula 14**, destas Condições.
 - c) Em caso de invalidez total e permanente por doença, a data indicada na declaração médica que constatou a incapacidade laborativa principal.

- 10.1.1 A invalidez permanente do segurado será comprovada com a apresentação da respectiva declaração médica, com observância às restrições para doenças e lesões preexistentes e suas consequências conforme previsto no **item 10.1** destas Condições.
 - 10.1.1.1 Sendo o segurado aposentado vinculado ao órgão previdenciário, a Carta de Concessão de Aposentadoria é o documento oficial que declara a incapacidade laborativa principal.
- 10.1.2 Sendo o segurado aposentado por tempo de serviço, ou não vinculado a órgão previdenciário, a data do evento será a indicada na documentação médica enviada pelo segurado ou seu representante. Na falta desta documentação, será considerado a data fixada no laudo de perícia médica da Seguradora.
- 10.1.3 Nos casos em que o segurado estiver vinculado ao Regime Especial de Previdência Social Próprio de Servidores Públicos, a comprovação da sua invalidez se fará mediante apresentação da página do Diário Oficial onde foi publicado o ato de concessão, ou por meio de declaração médica, conforme **item 10.1.1**.
- 10.1.4 A aposentadoria por invalidez permanente, concedida por instituições oficiais ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente de que trata este seguro.
- 10.1.5 A declaração médica, indicando a data da ocorrência do acidente ou surgimento da doença, a depender da situação, poderá vir acompanhada dos exames realizados e métodos utilizados para se chegar à conclusão.
- 10.1.6 No caso de divergência quanto à data do evento determinante da invalidez total e permanente por doença, a Seguradora poderá propor ao Estipulante ou ao segurado, conforme o caso, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da contestação por parte do interessado, a constituição de junta médica.
 - 10.1.6.1 A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.
 - 10.1.6.2 Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos em partes iguais pelo segurado e pela Seguradora.
 - 10.1.6.3 O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.
 - 10.1.6.4 O prazo normativo de 30 (trinta) dias para regulação do sinistro ficará suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que for emitido o parecer da junta médica constituída.
- 10.2 Nos casos em que o proponente ingresse no seguro já aposentado por invalidez decorrente de doença ou de acidente e vir apresentar outra doença ou sequela por novo acidente, o direito a cobertura se tornará procedente desde que satisfaça as seguintes condições:
 - a) Que a doença ou o acidente que motiva a habilitação do sinistro tenha sido adquirida ou ocorrida após o ingresso do proponente no seguro.
 - b) Que esta doença ou este acidente não guarde nenhuma relação de causa e efeito com aquela que gerou a sua invalidez antes da contratação do seguro.
 - c) Que a doença ou as sequelas de acidente ocorrido após a contratação do seguro determine por si só o estado de invalidez total e permanente.
 - 10.2.1 Sendo o direito a cobertura procedente, conforme **item 10.2**, considera-se como data do sinistro, para fins de determinar a indenização devida, as datas previstas no **item 10.1**.
- 10.3 No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, relacionadas à invalidez permanente, ou sobre a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao Estipulante ou ao segurado, conforme o caso, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação por parte do interessado, a constituição de junta médica.

- a) A junta médica de que trata este item será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo segurado e um terceiro desempatador, escolhido pelos dois nomeados.
- b) Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela Seguradora.
- c) O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data de indicação do membro nomeado pelo segurado.
- d) **As partes podem ajustar que as conclusões finais da junta médica sirvam como prova em caso de eventual litígio entre ambas, inclusive renunciando a contestação das conclusões encontradas pela junta médica.**

10.4 A declaração de médico particular só será válida como meio de prova quando vier acompanhada dos exames ou avaliações realizadas, indicando os métodos científicos e estudos que fundamentaram a conclusão.

CLÁUSULA 11 – PAGAMENTO DE SINISTROS

11.1 Os sinistros de natureza corporal deverão ser pagos no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de todos os documentos, previstos nas **Cláusulas 13 e 14**.

11.1.1 No mesmo prazo indicado no **item 11.1** a Seguradora deverá emitir o Termo de Negativa de Cobertura – TNC ou o Termo de Reconhecimento de Cobertura – TRC, nos casos em que couber, direcionando para o Estipulante e ao segurado.

11.1.2 O não pagamento da indenização pela Seguradora no prazo a que alude o **item 11.1** implicará a sua atualização monetária, mediante a aplicação do mesmo índice utilizado para reajustar o contrato de financiamento habitacional, acrescida dos juros de mora de 1% (um por cento) por mês ou fração de atraso, observada a sua variação entre a data de vencimento da obrigação e do efetivo pagamento.

11.1.2.1 No caso de alteração, a Seguradora utilizará o novo índice que vier a substituí-lo.

11.1.2.2 No caso de extinção, a Seguradora utilizará o IPCA/IBGE para atualização monetária dos valores devidos a título de pagamento de indenização.

11.2 Quando houver dúvida fundada e justificável, a Seguradora, às suas expensas, poderá fazer exigência de documentação e/ou informação complementar, bem como a realização de perícia médica, hipóteses essas em que o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

11.3 Caso o segurado tenha sido aceito na apólice, a Seguradora não poderá negar o pagamento da indenização referente à cobertura dos riscos de MIP sob alegação de que a idade do segurado sinistrado somada ao prazo de financiamento, desde que corretamente informados, ultrapassa os limites previstos nos **itens 3.2 e 3.3** destas Condições.

CLÁUSULA 12 – INDENIZAÇÃO PARA OS RISCOS DE NATUREZA CORPORAL

12.1 A indenização devida por esta apólice corresponderá:

- a) No caso de financiamentos destinados à construção, término de construção, reforma e/ou ampliação, ao valor das parcelas do financiamento liberadas, atualizadas mensalmente de acordo com as condições contratuais do financiamento, acrescido do saldo credor relativo às parcelas a liberar, sem qualquer atualização, desde que ocorrido o sinistro dentro do prazo para término da obra previsto no contrato de financiamento.
- b) No caso de financiamento 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 6.1**.

12.2 Caso haja mais de um segurado na composição de renda para fins de seguro, o valor da indenização será proporcional ao percentual da renda correspondente ao segurado que tenha falecido ou se tornado inválido, prevalecendo o percentual vigente na data do sinistro, devidamente comprovado através de meio

idôneo que demonstre as rendas formais. Não se aplica esta regra proporcional, contudo, quando houver outros adquirentes ou componentes de renda, sem efetivo comprometimento de renda e que não participem do pagamento do prêmio do seguro.

- 12.2.1 Na hipótese do **item 12.2**, havendo liquidação parcial da dívida, o seguro de MIP será mantido para os demais componentes da renda, relativamente à dívida remanescente.
- 12.2.2 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.
- 12.2.3 Admitir-se-á a alteração da participação inicialmente pactuada, para fins deste seguro, quando feita através da FAR – Ficha de Alteração de Renda (impresso padrão), que terá eficácia 1 (um) ano após a sua entrega na Seguradora, sob protocolo sendo considerado também a informação enviada através de meio eletrônico.
 - 12.2.3.1 Havendo mais de uma alteração de renda, as contagens devem prevalecer para cada alteração.
- 12.2.4 Ocorrendo sinistro dentro do prazo de carência a que alude o **subitem 12.2.3**, prevalecerá, para fins de cobertura, a participação anterior pactuada.
- 12.2.5 Não será considerado qualquer prazo de carência para sinistros decorrentes dos riscos de MIP resultantes de acidente pessoal.
- 12.2.6 Nenhuma indenização será devida pela ocorrência de sinistro de morte ou de invalidez permanente com adquirente ou componente de renda familiar não financiado, conforme **item 3.1.1**.
- 12.3 Uma vez paga a indenização na forma estabelecida no **item 12.2**, a cobertura do seguro subsistirá em relação aos demais financiados mencionados no respectivo instrumento contratual, ou na declaração a que alude o **subitem 12.2.2**, ou ainda na FAR, reduzida ao saldo devedor remanescente.
- 12.4 Na hipótese de ter sido enviado à Seguradora informação equivocada quanto à idade do segurado, no momento da contratação, que tenha implicado a aceitação do seguro, **a indenização poderá ser recusada pela Seguradora se a soma da idade correta com o prazo inicial de amortização ultrapassa 80 (oitenta) anos e 6 (seis) meses**.
 - 12.4.1 No caso de recusa de indenização prevista no **item 12.4**, os prêmios de seguro deverão ser devolvidos pela Seguradora ao Estipulante, até a data do sinistro. A atualização se fará mediante a aplicação do mesmo índice utilizado para reajustar o contrato de financiamento habitacional, observada a sua variação entre a data limite para o pagamento e a do efetivo pagamento.
 - 12.4.1.1 No caso de alteração, a Seguradora utilizará o novo índice que vier a substituí-lo.
 - 12.4.1.2 No caso de extinção, a Seguradora utilizará o IPCA/IBGE para atualização monetária dos valores devidos a título de pagamento de indenização.
- 12.5 Para fins de apuração da indenização devida por este seguro, considerar-se-ão como tendo sido pagas pelo financiado todas as prestações vencidas até o dia anterior ao do sinistro. **Não serão objeto de indenização, as prestações vencidas e não pagas, que continuarão ao encargo do segurado.**
- 12.6 O valor da indenização apurado será atualizado a partir da data da ocorrência do sinistro até a data do pagamento, mediante a aplicação do mesmo índice utilizado para reajustar o contrato de financiamento habitacional.
 - 12.6.1 No caso de alteração, a Seguradora utilizará o novo índice que vier a substituí-lo.
 - 12.6.2 No caso de extinção, a Seguradora utilizará o IPCA/IBGE para atualização monetária dos valores devidos a título de indenização.
- 12.7 As indenizações deverão ser realizadas sob a forma de pagamento único.
- 12.8 O não pagamento da indenização devida no prazo de 30 (trinta) dias, a contar do recebimento de toda a documentação necessária à análise da cobertura e cálculo do valor devido, implicará, para a Seguradora, no pagamento acrescido de atualização monetária mais juros de mora de 1% (um por cento) por mês ou fração de atraso. A atualização se fará mediante a aplicação do mesmo índice utilizado para reajustar o

contrato de financiamento habitacional, observada a sua variação entre a data limite para o pagamento e a do efetivo pagamento.

12.8.1 No caso de alteração, a Seguradora utilizará o novo índice que vier a substituí-lo.

12.8.2 No caso de extinção, a Seguradora utilizará o IPCA/IBGE para atualização monetária dos valores devidos a título de pagamento de indenização.

12.9 O beneficiário em caso de sinistro relacionado aos riscos de natureza corporal é a própria Estipulante.

12.9.1 É vedada a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade do segurado, salvo se houver mudança de instituição financiadora.

CLÁUSULA 13 – DOCUMENTAÇÃO EM SINISTROS DE MORTE

13.1 Para os sinistros de morte, deverão ser encaminhados os seguintes documentos:

13.1.1 Pelo Estipulante:

- a) Aviso de Sinistro ao Estipulante – ASE preenchido, inclusive com a data da RI (Relação de Inclusão) onde constou à averbação ou a última alteração contratual averbada antes do sinistro, o que tenha ocorrido por último.
- b) Planilha de evolução do saldo devedor.
- c) Cópia do Contrato de Financiamento.
- d) Alterações Contratuais, se houver, sendo que, no caso de repactuação de prazo e valor dos encargos mensais, o termo de alteração contratual poderá ser substituído pela planilha de evolução do saldo devedor, onde fique demonstrado o novo prazo e valor dos encargos e que, pelo menos, uma prestação tenha sido paga pelo mutuário, e desde estas alterações tenham sido averbadas na apólice antes do sinistro.
- e) Declaração específica indicando a participação de cada adquirente financiado na obrigação, para fins de seguro, se o contrato de financiamento não a contiver de forma expressa.

13.1.2 Pelo representante do segurado:

- a) Cópia da Certidão de Óbito.
- b) Cópia autenticada em cartório da carteira de habilitação do segurado em caso de morte ou invalidez decorrente de acidente com veículo terrestre, aéreo ou náutico, conduzido pelo mesmo.
- c) Boletim de Ocorrência Policial (em caso de morte acidental).
- d) Laudo do Instituto Médico Legal – IML (em caso de morte acidental).

CLÁUSULA 14 – DOCUMENTAÇÃO EM SINISTROS DE INVALIDEZ PERMANENTE

14.1 Para os sinistros de invalidez permanente, deverão ser encaminhados os seguintes documentos:

14.1.1 Pelo Estipulante:

- a) Aviso de Sinistro ao Estipulante – ASE preenchido, inclusive com a data da RI (Relação de Inclusão) onde constou à averbação ou a última alteração contratual averbada antes do sinistro, o que tenha ocorrido por último.
- b) Planilha de evolução do saldo devedor.
- c) Cópia do Contrato de Financiamento.
- d) Alterações Contratuais, se houver, sendo que, no caso de repactuação de prazo e valor dos encargos mensais, o termo de alteração contratual poderá ser substituído pela planilha de evolução do saldo devedor, onde fique demonstrado o novo prazo e valor dos encargos e que, pelo menos, uma prestação tenha sido paga pelo mutuário, e desde estas alterações tenham sido averbadas na apólice antes do sinistro.
- e) Declaração específica indicando a participação de cada adquirente financiado na obrigação, para fins de seguro, se o contrato de financiamento não a contiver de forma expressa.

14.1.2 Pelo segurado ou seu representante:

- a) Carta de concessão da aposentadoria por invalidez permanente, emitida pelo órgão previdenciário.
- b) Publicação da aposentadoria no Diário Oficial, se for Funcionário Público.
- c) Cópia autenticada em cartório da carteira de habilitação, em caso de invalidez total e permanente decorrente de acidente com veículo terrestre, aéreo, ou náutico conduzido pelo mesmo.
- d) Boletim de Ocorrência Policial (em caso de invalidez por acidente).
- e) Laudo da perícia médica, a ser solicitado pela Seguradora, nos casos de dúvida fundada e justificável.

14.2 A Seguradora, após análise da documentação apresentada pelo Estipulante, reserva-se o direito de, às suas expensas e conforme cada caso, submeter o segurado à perícia médica, para fins de constatação da invalidez total e permanente.

14.2.1 A Seguradora marcará a perícia médica após o recebimento do aviso do sinistro, instruído do comunicado de sinistro devidamente preenchido com todas as informações necessárias para análise médica, assinado e com firma reconhecida do médico indicado pelo segurado. Durante a perícia médica, o prazo de 30 (trinta) dias para liquidação do sinistro ficará suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

14.2.1.1 O não pagamento da indenização pela Seguradora no prazo a que alude o **item 14.2.1** implicará a sua atualização monetária, mediante a aplicação do mesmo índice utilizado para reajustar o contrato de financiamento habitacional, acrescida dos juros de mora de 1% (um por cento) por mês ou fração de atraso, observada a sua variação entre a data de vencimento da obrigação e do efetivo pagamento.

14.3 Tratando-se de segurado aposentado por tempo de serviço ou não vinculado a órgão previdenciário, a invalidez será comprovada pela declaração do médico indicado pelo segurado e laudo de perícia médica realizada e custeada pela Seguradora.

14.4 Quando se tratar de perícia médica a ser contratada pela Seguradora, o Estipulante encaminhará também laudos de exames, atestados médicos, guias de internações e quaisquer outros documentos de que o segurado disponha, relacionados com o mal incapacitante.

14.5 A Seguradora não está obrigada ao pagamento da indenização, quando o segurado se recusar a submeter-se à perícia médica indispensável à constatação da invalidez total e permanente.

CLÁUSULA 15 – RATIFICAÇÃO

15.1 Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro, que não tenham sido alteradas por esta Condição Especial.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA APÓLICE DE SEGURO COMPREENSIVO PARA OPERAÇÕES DE FINANCIAMENTO HABITACIONAL COM RECURSOS DO ESTIPULANTE

RISCOS DE NATUREZA MATERIAL: DANOS FÍSICOS AO IMÓVEL – DFI

CLÁUSULA 1ª – OBJETO DO SEGURO

- 1.1 A **CAIXA SEGURADORA S.A.**, a seguir denominada SEGURADORA, em conformidade com o disposto nestas Condições, garante a quitação da dívida do segurado, correspondente ao saldo devedor vincendo na data do sinistro, relativo às operações de crédito imobiliário e financiamento habitacional para aquisição ou construção de imóvel, em geral, observada a cobertura para os riscos de natureza corporal, bem como as exclusões previstas nas Condições Gerais e Particulares, ocorridos dentro da vigência desta apólice.

CLÁUSULA 2ª – SEGURADOS

- 2.1 São seguradas nestas Condições as pessoas físicas ou jurídicas titulares em operações de financiamento habitacional para aquisição ou construção de imóvel, contratadas com o Agente Financiador a partir da data do início de vigência deste seguro.
- 2.2 É também segurado o próprio Estipulante, exclusivamente para as coberturas de DFI, quando adquirir a propriedade do imóvel dado em garantia dos mutuários, em virtude de arrematação, adjudicação, dação em pagamento, ou consolidação em seu nome da propriedade do imóvel dado em alienação fiduciária, nos termos das Condições Gerais desta Apólice.

CLÁUSULA 3ª – VIGÊNCIA INDIVIDUAL

- 3.1 As coberturas têm início na data da assinatura do contrato de financiamento e terminam quando da extinção do prazo do financiamento ou quando do encerramento do contrato.
- 3.1.1 Extingue-se o contrato de seguro no momento da aquisição do imóvel por terceiro após processo de execução movido em face do segurado.
- 3.2 A vigência de cada certificado individual averbado na apólice coletiva, terá início a partir da sua assinatura e averbação/aceitação do risco pela Seguradora e findará com o encerramento do contrato de financiamento, seja por liquidação antecipada pelo segurado ou pelo pagamento de indenização por sinistro decorrente de Morte e Invalidez Permanente pela Seguradora.
- 3.3 Somente haverá cobertura securitária para sinistros com data de ocorrência posterior a data de preenchimento da proposta de seguro pelo Estipulante e efetiva averbação da operação na apólice.
- 3.4 A apólice permanecerá em vigor até o término do prazo de vigência do seguro, mesmo que o segurado esteja inadimplente em relação a qualquer parcela do prêmio.

II – DAS COBERTURAS

CLÁUSULA 4ª – COBERTURAS DE NATUREZA MATERIAL

- 4.1 Os imóveis dados em garantia dos financiamentos acham-se cobertos por este seguro contra os seguintes riscos:
- a) Incêndio, raio ou explosão.
- a.1) **A simples queima de objetos, que produza pouca ou nenhuma chama, não será considerada como incêndio.**
- a.2) **Os danos causados por ferro de passar roupas ou por brasa de cigarro igualmente não serão considerados como incêndio.**
- b) Vendaval.
- b.1) Estará caracterizado o vendaval quando forem observados ventos com velocidade igual ou superior a 52 km/h e inferior a 102 Km/h.
- b.2) A velocidade dos ventos poderá ser comprovada por meio de divulgação meteorológica dos órgãos oficiais.

- c) Desmoronamento total do imóvel.
 - d) Desmoronamento parcial.
 - d.1) Considera-se como desmoronamento parcial a destruição ou desabamento de paredes, vigas ou outro elemento estrutural.
 - e) Ameaça de desmoronamento de paredes, vigas, ou outro elemento estrutural do imóvel, devidamente comprovada.
 - f) Destelhamento causado por fortes ventos e/ou quebra de telhas causada por granizo.
 - f.1) São considerados fortes ventos aqueles definidos pela norma NBR 6123/1988 da ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas.
 - g) Inundação causada pelo transbordamento de rios ou canais, alimentados pelos mesmos e ainda que decorrente de chuva.
 - h) Alagamento causado por chuva, aguaceiro ou tromba d'água, seja ou não consequente de obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros e similares.
 - h.1) Está coberto o alagamento causado pela ruptura de encanamentos, adutoras, canalizações, reservatórios ou similares, **desde que estes não pertençam ao imóvel segurado, nem ao edifício ou conjunto do qual o imóvel segurado seja parte integrante.**
- 9.2 **Com exceção dos riscos de incêndio e explosão, que poderão ter origem no próprio imóvel ou resultar de causa externa, todos os demais riscos citados nesta cláusula para serem considerados cobertos, deverão ser decorrentes de eventos de causa exclusivamente externa, assim entendidos os causados por forças, agentes ou coisas que, atuando de fora para dentro, sobre o imóvel, o prédio, ou sobre o solo ou subsolo em que o mesmo se acha edificado, lhe causem danos. Não se incluem nas garantias securitárias, por conseguinte, todos e quaisquer danos sofridos pelo imóvel ou prédio que sejam causados por seus próprios componentes, benfeitorias e bens materiais, ainda que transitoriamente alocados no imóvel. Também não se incluem nas garantias previstas nesta cláusula os danos causados, direta ou indiretamente, por defeitos, falhas e vícios de construção.**
- 9.3 Caso haja necessidade de desocupação do imóvel por inabitabilidade, em decorrência de sinistro coberto pela Seguradora nos riscos de DFI, é prevista a indenização, que corresponde unicamente às parcelas mensais do financiamento, respeitado o limite referido no **item 6.1** destas Condições.

CLÁUSULA 5ª – PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS DAS COBERTURAS DE NATUREZA MATERIAL

- 5.1 São indenizáveis até o limite máximo de garantia definido nestas condições, os prejuízos materiais resultantes de:
- a) Danos materiais ao imóvel, diretamente resultantes dos riscos cobertos.
 - b) Despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro.
 - c) Danos materiais ao imóvel, objeto do seguro, comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o agravamento do sinistro, minorar o dano, salvar o imóvel, ou evitar a propagação do sinistro.
 - d) As parcelas mensais do financiamento, assim entendidas como as prestações do mútuo habitacional arcadas pelo mutuário junto ao agente financeiro e as atualizações monetárias contratualmente previstas, enquanto perdurar a inabitabilidade do imóvel em decorrência de sinistro coberto por estas condições.

CLÁUSULA 6ª – RISCOS EXCLUÍDOS DAS COBERTURAS DE NATUREZA MATERIAL

- 6.1 **Salvo estipulação contrária expressa nas Condições Especiais desta apólice, estão excluídos da cobertura de natureza material, os seguintes riscos:**
- a) **Prejuízos causados a imóveis de terceiros, mesmo que em decorrência da propagação de incêndio advindo do imóvel segurado ou desabamento deste.**
 - b) **Os prejuízos decorrentes de ordem de autoridade pública, salvo para evitar agravação ou**

- propagação de danos cobertos por estas condições, ou quando os danos decorrerem da execução de obras públicas.
- c) Os prejuízos decorrentes de atos de inimigos estrangeiros, operações de guerra anteriores ou posteriores à sua declaração, guerra civil, guerrilha, revolução, rebelião, tumultos ou de ato emanado de administração de qualquer zona ou área sob lei marcial ou em estado de sítio, salvo prestação de serviço militar.
 - d) Os prejuízos decorrentes de qualquer perda ou destruição, danos consequentes, despesas emergentes ou responsabilidade legal de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados, resultantes, ou para os quais tenham contribuído radiações ionizantes ou contaminação proveniente de radioatividade de qualquer combustível ou resíduo nuclear, resultante de combustão desse tipo de material. Para fins desta exclusão, “combustão” abrangerá qualquer processo autossustentador de fissão nuclear.
 - e) Os prejuízos causados por extravio, roubo simples ou furto simples, cometidos sem emprego de violência ou grave ameaça física a pessoa e sem a destruição ou rompimento de obstáculos para acesso ao imóvel segurado ou suas dependências, ou a bens de terceiros que estavam em sua posse, mesmo que estivessem no interior do imóvel segurado, ainda que, direta ou indiretamente, tenham concorrido para tais perdas quaisquer dos eventos abrangidos pela coberturas destas condições.
 - f) Os prejuízos decorrentes de má utilização, falta de conservação, uso ou desgaste natural do imóvel segurado, a falta dos cuidados usuais visando o funcionamento normal do imóvel, como, por exemplo, a limpeza de calhas, tubulações e caixas de esgotos, dentre outros, bem como os danos de natureza estética, decorrentes de deterioração gradativa, tais como, ferrugem, umidade, erosão, corrosão, oxidação, incrustação e fadiga do bem.
 - f.1) Entende-se por uso e desgaste os danos verificados exclusivamente em razão do decurso do tempo e da utilização normal da coisa, ainda que cumulativamente, a:
 - a. Revestimentos e rejuntas;
 - b. Instalações elétricas;
 - c. Instalações hidráulicas;
 - d. Pintura;
 - e. Esquadrias;
 - f. Vidros, ressalvados os casos previstos nas Condições Especiais;
 - g. Ferragens;
 - h. Pisos; e
 - i. Cobertura – madeiramento e telha.
 - f.2) Não obstante o disposto, a Seguradora obriga-se a indenizar os prejuízos causados aos bens relacionados na alínea “f.1”, sempre que sofrerem danos provocados por extensão de riscos cobertos por essa apólice.
 - f.3) Não estão cobertos os danos causados ao imóvel, que tenham como causa direta ou indireta, alterações de seu projeto original, promovidas pelo segurado e não averbadas na apólice, tais quais, reformas, mudanças e alterações em paredes, janelas, portas, teto, colunas, vigas, telhados, fachadas e assemelhados.
 - f.4) Não estão cobertos os danos causados ao imóvel, que tenham causa direta ou indireta, o uso anormal do imóvel, causando agravamento do risco segurado, como mau uso das instalações elétricas, ligações clandestinas, sobrecarga, manipulação de fogos de artifício, depósitos de substâncias combustíveis etc.
 - g) Os prejuízos decorrentes de defeitos, falhas, e vícios de construção, entendendo-se como tais os defeitos resultantes da má execução ou desobediência às normas constantes do projeto e/ou infração às normas técnicas aplicáveis à construção civil, inclusive fundações e as pesquisas de solo.

- h) Os prejuízos decorrentes de fatores de risco ou danos comprovadamente existentes antes da contratação do seguro ou do agravamento destes danos, desde que não declarados pelo segurado e aceitos pela Seguradora.
- i) Riscos aparentes decorrentes de trincas e fissura no imóvel, sem apresentar ameaça de desmoronamento, resultante ou não de causa externa.
- j) Prejuízos causados ao imóvel, por atos ilícitos por culpa grave equiparável ao dolo do próprio segurado ou por terceiros em substituição/representação do próprio segurado, como locatários, usuários ou parentes do segurado.
- k) Benfeitorias promovidas no imóvel que não tenham sido comunicadas ao Estipulante/Seguradora.
- l) Os prejuízos resultantes de ato de terrorismo cabendo à Seguradora comprová-lo com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente do seu propósito, e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.
- m) Os prejuízos decorrentes de terremoto ou maremoto, furacões, ciclones, cujo os ventos sejam acima de 102km/h e erupções vulcânicas.
- n) Os prejuízos comprovadamente resultantes de atos ilícitos dolosos ou culpa grave equiparável ao dolo do segurado, seu beneficiário ou representante de um ou de outro. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas o disposto se aplica aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e seus respectivos representantes.
- o) Os prejuízos causados por infiltrações de água ou outra substância líquida através de pisos, paredes e tetos, salvo quando consequente de riscos cobertos, provenientes de inundação, alagamento e destelhamento.
- p) Os prejuízos causados direta ou indiretamente por cupim ou qualquer infestação de insetos.
- q) Mofo, bolor, esporo, ou qualquer outro tipo, natureza ou descrição de microrganismos.
- r) Os prejuízos causados a bens de terceiros, estando ou não no interior do imóvel segurado.
- s) Prejuízos causados pela água de chuva ou neve, quando penetrando diretamente no interior do imóvel, pelas portas, janelas, vitrinas, claraboias, respiradouros ou ventiladores abertos ou defeituosos.
- t) Prejuízos causados pela água de torneira ou registro, ainda que deixados abertos inadvertidamente.
- u) Alagamentos causados por fatores não externos.
- v) Obras externas necessárias à proteção do imóvel sinistrado, exemplos taludes e muros de arrimo.
- w) Danos ao conteúdo que guarnece o imóvel, tais como, móveis, aparelhos, equipamentos, quadros, roupas, joias e demais objetos de uso pessoal, doméstico ou profissional/comercial, mesmo que decorrentes de eventos cobertos, ressalvados os casos previstos nas Condições Especiais para esta modalidade de cobertura.
- x) Obras de infraestrutura, tais como, construções e reparos no sistema viário, nas redes de esgotos, de água, de eletricidade, de gás e de telefone.
- y) Pagamento de aluguel em decorrência da desocupação do imóvel na eventualidade da ocorrência de sinistro, ressalvados os casos previstos nas Condições Especiais para esta modalidade de cobertura.
- z) Prejuízos causados ao imóvel decorrentes da fermentação própria ou aquecimento espontâneo de objetos que nele se encontrem.
- aa) Danos decorrentes da manipulação de substâncias ou matérias inflamáveis.
- ab) Prejuízos ou danos causados ao imóvel em decorrência do processo de reciclagem de papel.
- ac) Os prejuízos causados a produção, e ou, colheita agrícola, bem como jardins, gramados, árvores e plantações, resultante ou não de causa externa.

- ad) Os prejuízos causados a criação de animais independente do evento causador.
- ae) Os prejuízos causados por inundação ou alagamento de lavouras ou pastos, resultante ou não de causa externa.
- af) Os prejuízos causados em silos, máquinas, equipamentos, implementos e veículos rurais utilizados na produção agrícola ou criação de animais.
- ag) Todo e qualquer dano causado ao solo pela erosão, queimadas ou eventos naturais e por ação humana.
- ah) Outros bens inerentes à atividade agrícola, pecuária, aquícola ou florestal.
- ai) Os prejuízos causados por ação de queimadas, exceto aquelas iniciadas por terceiros e em área externa à propriedade do imóvel segurado.
- aj) A garantia desta apólice não abrange áreas comuns do prédio ou frações prediais de terceiros não segurados, salvo a fração ideal do segurado.
- ak) Qualquer outro risco não mencionado nas cláusulas pertinentes aos riscos cobertos por estas condições.

III – LIMITES MÁXIMOS DE GARANTIA

CLÁUSULA 7ª – DEFINIÇÃO DOS LIMITES MÁXIMOS DE GARANTIA

- 7.1 Para as coberturas de natureza material, o limite máximo de garantia destas Condições corresponderá:
 - a) Para os imóveis prontos, com habite-se e ateste de não existência de vícios construtivos, ao valor da avaliação inicial do imóvel informado pelo Estipulante, corrigido monetariamente de acordo com as condições contratuais para atualização do financiamento, valor este que nunca poderá superar o valor de reposição do imóvel financiado.
 - b) Para os imóveis em construção, ao valor estimado da obra informado pelo Estipulante, atualizado mensalmente de acordo com as condições contratuais para atualização do financiamento.
 - c) Para os imóveis a serem objeto de reforma e/ou ampliação, ou término de construção, ao valor estimado da obra somado com o valor da construção existente, informado pelo Estipulante, atualizado mensalmente de acordo com as condições contratuais para atualização do financiamento.
 - 7.1.1 No caso de contratos de financiamento sem previsão de cláusula de atualização, o valor de avaliação inicial do imóvel será atualizado com base no índice e periodicidade definidos no respectivo contrato de seguro.
- 7.2 O limite máximo de garantia, para as coberturas de natureza material, poderá ser ajustado pelo Estipulante, a qualquer momento, de comum acordo com o segurado, visando compatibilizá-lo com o valor de reposição do imóvel dado em garantia do financiamento, observado o disposto no **item 7.5**, quando for o caso.
- 7.3 Seguro sobre Frações de Condomínio. No caso de seguro sobre frações autônomas de empreendimento em condomínio, o limite máximo de garantia abrange as partes privativas e comuns, na proporção do interesse do imóvel segurado, se o valor dessas partes constar da avaliação efetuada pelo estipulante.
- 7.4 Benfeitorias. A realização de benfeitorias no imóvel segurado deverá ser comunicada expressamente pelo estipulante à Seguradora, tão logo delas tenha conhecimento, com a especificação dos acréscimos feitos, sob pena de a reposição, em caso de sinistro coberto, ater-se às especificações do imóvel existentes na data da assinatura do contrato de financiamento ou comunicadas anteriormente à ocorrência do evento. Ocorrendo majoração do valor do imóvel, competirá à estipulante averbar o novo valor da apólice, que passará a constituir o limite máximo de garantia a partir da data da averbação.
- 7.5 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.
- 7.6 Para as situações previstas nos **itens 7.4 e 7.5**, o limite máximo de garantia será atualizado mensalmente de acordo com as condições contratuais para atualização do financiamento.
- 7.7 Na ocorrência de sinistro de danos materiais com perda parcial, o limite máximo de garantia será automaticamente reintegrado, sem cobrança de prêmio adicional. Na ocorrência de sinistro de danos

materiais com perda total ou de danos corporais com quitação integral do saldo devedor, cessará a eficácia do contrato de seguro para o respectivo contrato de financiamento, cabendo à estipulante excluí-lo do seguro.

IV – ACEITAÇÃO DO SEGURO

CLÁUSULA 8ª – ACEITAÇÃO DE RISCO PARA VALORES ACIMA DO LIMITE AUTOMÁTICO

- 8.1 O limite máximo de aceitação automática, para as coberturas de natureza material, respeitados os critérios de aceitação definidos nas Condições Gerais desta Apólice, será aquele definido na apólice contratada, por imóvel, independentemente do número de adquirentes segurados.
- 8.2 Os imóveis, objeto de aceitação acima do valor estipulado no **item 8.1**, poderão, a critério da Seguradora, serem incluídos na programação de vistorias realizadas pela Seguradora.
- 8.2.1 Nos casos em que couber vistoria no imóvel para aceitação dos riscos de natureza material, o parecer da Seguradora será dado no prazo de 15 (quinze) dias contados do recebimento da documentação regulamentar com o laudo de vistoria.
- 8.3 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 esta Apólice, 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.
- 8.4 Deve ser observado o prazo estabelecido nestas Condições para o Estipulante averbar a operação na apólice e efetuar o recolhimento dos prêmios.

V – PRÊMIOS DO SEGURO

CLÁUSULA 9ª – TAXAS MENSAS DE PRÊMIOS

- 9.1 As taxas básicas mensais serão aplicadas aos limites máximos de garantia definidos nesta Apólice, observada a **Cláusula 7ª**, destas Condições.
- 9.2 Para os riscos de natureza material, a taxa mensal será a prevista na apólice contratada.
- 9.3 Aos prêmios poderá ser acrescido o IOF – Imposto sobre Operações Financeiras, de acordo com a legislação em vigor pertinente a esse tributo.
- 9.3.1 A Seguradora obriga-se a informar por escrito ao Estipulante as taxas acrescidas do IOF, sempre que esse tributo sofrer alteração.

CLÁUSULA 10 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

- 10.1 O valor do prêmio será calculado pela aplicação da taxa descrita no **item 9.2** sobre o valor de avaliação do imóvel informado pelo Estipulante, mês a mês.
- 10.2 Os prêmios referentes às operações de financiamento vigentes ou contratadas em um mês deverão ser pagos pelo Estipulante observados os critérios estabelecidos nas Condições Gerais desta Apólice.

VI – SINISTROS

CLÁUSULA 11 – COMPROVAÇÃO DE SINISTROS

- 11.1 Considera-se como data do sinistro, para fins de determinar a indenização devida em caso de Danos Físicos ao Imóvel, a data do evento danoso ou a data em que se tornar aparente o dano coberto, a que ocorrer primeiro.
- 11.2 Caso seja identificado que o dano sofrido no imóvel é decorrente de falha na sua conservação, e havendo litígio entre as partes, caberá ao segurado demonstrar que realizou todas as manutenções sugeridas nas normas da ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas e Manual de Uso, Operação e Manutenção da Edificação, que é entregue pelo responsável pela construção do imóvel.

CLÁUSULA 12 – PAGAMENTO DE SINISTROS

- 12.1 Tratando-se de sinistros de danos materiais ao imóvel, no prazo de 30 (trinta) dias após a apresentação dos documentos, a Seguradora entregará ao Estipulante e ao segurado:
- a) Termo de Reconhecimento de Cobertura – TRC, informando o valor a ser pago os serviços a executar e o prazo para conclusão destes, no caso de indenização mediante pagamento em dinheiro, ou;
 - b) Termo de Negativa de Cobertura – TNC descrevendo clara e objetivamente os fundamentos da negativa e os fatos que a motivaram.
- 12.2 Nos sinistros de danos materiais ao imóvel, quando a indenização se der mediante pagamento em espécie, a Seguradora deverá efetivar o pagamento no prazo de 30 (trinta) dias contados da data da apresentação dos documentos, ficando a recuperação do imóvel sob inteira responsabilidade do segurado ou do Estipulante.
- 12.3 Quando houver dúvida fundada e justificável, a Seguradora, às suas expensas, poderá fazer exigência de documentação e/ou informação complementar, bem como a realização de vistoria no imóvel, hipóteses essas em que o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

CLÁUSULA 13 – SINISTROS REPETITIVOS

- 13.1 **Os sinistros decorrentes de inundação ou de alagamento, quando reincidentes em razão de problemas cuja solução não caiba à Seguradora receberão cobertura e serão indenizados, quando reincidentes pela primeira vez, ficando, no entanto, suspensas as garantias e indenizações a partir do segundo sinistro com caracterização idêntica, até que o segurado ou o Estipulante, providenciem por si mesmos, e a seus exclusivos custos, ou perante a quem de direito, a eliminação dos fatores causadores da repetitividade, cabendo à Seguradora dar ciência disto ao Estipulante, tão logo constate a reincidência.**
- 13.2 **Para fins do disposto nesta cláusula, considerar-se-ão reincidentes os eventos com as seguintes características:**
- a) **Decorrentes de inundação ou alagamento.**
 - b) **Que se repitam em intervalo inferior a 3 (três) anos contados da data da última ocorrência.**
 - c) **Que não sejam decorrentes de vício de construção e**
 - d) **Que o evento causador não seja considerado anormal.**
- 13.3 **Passados 3 (três) anos da suspensão da cobertura sem novo sinistro, ou eliminados os fatores causadores da repetitividade, o que ocorrer antes, a cobertura estará automaticamente restabelecida, cabendo ao Estipulante dar ciência à Seguradora da eliminação dos fatores da repetitividade.**

CLÁUSULA 14 – INDENIZAÇÃO PARA OS RISCOS DE NATUREZA MATERIAL

- 14.1 A indenização corresponderá ao valor do prejuízo efetivamente apurado pela Seguradora na ocasião do sinistro, observado o limite máximo de garantia desta apólice.
- 14.2 Para indenizar o segurado por prejuízos de natureza material, mediante acordo firmado entre as partes, a Seguradora poderá optar entre o pagamento em dinheiro ou a reposição, reforma ou conserto dos bens destruídos ou danificados, restituindo-o em estado equivalente àquele que se encontrava imediatamente antes do sinistro, salvo quanto as benfeitorias não averbadas na apólice, nos termos do **item 7.4**, que não tem cobertura.
- 14.3 No caso de indenização em dinheiro, o não pagamento no prazo de 30 (trinta) dias, a contar do recebimento de toda a documentação descrita na **Cláusula 17**, 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.
- 14.4 Quando a indenização se der mediante pagamento em dinheiro, a recuperação do imóvel ficará sob inteira responsabilidade do segurado ou do Estipulante, conforme convenção realizada entre eles.
- 14.5 Quando a indenização se der mediante reposição, reforma ou conserto, será de exclusiva responsabilidade

da Seguradora contratar e fiscalizar a obra, bem como comunicar ao Estipulante o seu término após verificada a perfeita recuperação do imóvel.

- 14.6 Quando para a recuperação do imóvel, for necessário realizar obras em estruturas, fachadas, cobertas, solo ou área comum do imóvel condominial, em que há condôminos não segurados, a Seguradora poderá optar pela indenização em dinheiro dos custos da obra de recuperação, na proporção da fração ideal da participação do segurado no condomínio ou reparar integralmente o imóvel. Em qualquer hipótese, sempre observados os limites da importância assegurada.
- 14.6.1 Os valores para indenização da participação do segurado, conforme previsto no item acima, só serão liberados com apresentação de projeto de reforma devidamente assinado por engenheiro civil credenciado no respectivo Conselho Regional, podendo a Seguradora, também através de engenheiro, apresentar laudo contrário para quantificar o valor da reforma, respeitando as normas técnicas vigentes. A Seguradora pagará a indenização com base no laudo de menor valor.
- 14.7 Nos sinistros de destelhamento é facultado ao segurado promover a reposição das telhas antes da vistoria da Seguradora, para posterior reembolso por parte desta, desde que observadas as seguintes condições:
- a) Os danos tenham sido causados por fortes ventos ou granizo;
 - b) Os reparos feitos pelo segurado se restrinjam à reposição de telhas; e
 - c) O Segurado entregue as notas fiscais comprovando o valor gasto na recuperação do bem e comprove por intermédio de fotos (antes e depois) do reparo.
- 14.7.1 Nos sinistros de destelhamento e alagamento, é facultado ao Segurado a apresentação de 02 (dois) orçamentos referentes aos danos causados pelo sinistro, incluindo mão de obra, para que por esse instrumento a Seguradora tenha opção de efetuar o pagamento de indenização, sem a realização da vistoria, desde que o valor de reposição totalize o limite previsto na apólice contratada.
- 14.7.2 Remanescendo danos em outras partes do imóvel decorrentes do mesmo evento, caberá à Seguradora identificá-los quando da elaboração da vistoria, de modo a efetuar a complementação da indenização.
- 14.8 Constatada a inabitabilidade do imóvel em decorrência de sinistro coberto, a Seguradora passará a responsabilizar-se pela sua guarda e pelo pagamento das prestações mensais devidas pelo financiado ao Estipulante.
- 14.8.1 Compete ao Estipulante fornecer à Seguradora o valor das prestações mensais de responsabilidade desta mediante o envio de demonstrativo das prestações em aberto, discriminando valores nominais e atualizações monetárias contratualmente previstas, exceto multa e juros moratórios.
- 14.8.2 A primeira prestação devida será a que se vencer após:
- a) A data do sinistro, nos casos em que a Seguradora reconhecer a falta de condições de habitabilidade desde a data da ocorrência do evento, e o imóvel esteja desocupado desde aquela data; ou,
 - b) A efetiva desocupação, quando a Seguradora a autorizar formalmente, nos casos em que constatar a inabitabilidade imediata do imóvel, ou a desocupação se fizer necessária para a realização da obra de reposição.
- 14.8.3 A última prestação devida será a que se vencer dentro do prazo de 30 (trinta) dias, após a data em que se restituir as condições de habitabilidade ao imóvel, nos casos de reposição, ou após a data em que vencer o prazo para realização dos reparos, nos casos de indenização feita mediante pagamento em espécie.
- 14.8.4 A Seguradora deverá realizar o pagamento das prestações mensais no prazo de 30 (trinta) dias contados da data da sua cobrança pelo Estipulante, atualizadas, de acordo com as condições contratuais do financiamento, entre a data do vencimento da prestação, inclusive, e a data do pagamento pela Seguradora.
- 14.9 O não pagamento das prestações no prazo previsto no **item 14.8.4**, implicará para a Seguradora no

pagamento na sua atualização até a data do efetivo pagamento. A atualização se fará pelo mesmo índice utilizado para reajustar o contrato de financiamento, observada a sua variação entre a data limite para o pagamento e a do efetivo pagamento.

CLÁUSULA 15 – PERDA TOTAL

- 15.1 Para fins deste contrato, ocorrerá a perda total quando o custo da reparação ou recuperação do bem ou interesse sinistrado atingir ou ultrapassar 75% (setenta e cinco por cento) do valor averbado.

CLÁUSULA 16 – SALVADOS

- 16.1 Consideram-se salvados, para efeito deste seguro, os bens em perfeito estado ou parcialmente danificados, mas passíveis de reaproveitamento, inclusive o terreno onde se situam, os quais se consegue resgatar de um sinistro e que ainda possuem valor econômico, consoante NBR 14653-1/2001 da ABNT.
- 16.2 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:
- 16.2.1 A indenização corresponderá ao Limite Máximo de Garantia, referente ao valor máximo de indenização a ser paga em caso de sinistro decorrente de Danos Físicos ao Imóvel – DFI, descontando-se o valor dos salvados, quando houver, constante de laudo de avaliação elaborado pela Seguradora, hipótese em que o salvo/imóvel ficará com o segurado, nas condições em que se encontra;
- 16.2.2 Na hipótese em que a Seguradora optar por ficar com o salvo, a indenização corresponderá ao Limite Máximo de Garantia de DFI.
- 16.2.3 O valor do salvo a ser descontado da indenização não poderá ultrapassar o valor do Limite Máximo de Garantia.
- 16.3 Tão logo recebida a indenização, o Estipulante deduzirá do valor da indenização o saldo devedor de responsabilidade do Segurado, repassando ao Segurado o valor remanescente, se houver, bem como dando ao Segurado a quitação integral da obrigação contratual deste para com a Estipulante e se responsabilizando pela exclusão da operação do seguro.
- 16.4 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.
- 16.5 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.

CLÁUSULA 17 – DOCUMENTAÇÃO EM SINISTROS DE DANOS MATERIAIS

- 17.1 Para os sinistros de danos materiais, decorrentes de **incêndio, raio ou explosão** dos imóveis, o Estipulante, o segurado ou seu representante encaminhará à Seguradora os seguintes documentos:
- a) Aviso de Sinistros ao Estipulante – ASE preenchido inclusive com a data da RI (Relação de Inclusão) onde constou a averbação ou a última alteração contratual averbada antes do sinistro, o que tenha ocorrido por último.
- b) Comunicado de sinistro devidamente assinado pelo segurado.
- 17.2 Para os sinistros de danos materiais, decorrentes de **desmoronamento total, parcial ou ameaça de desmoronamento**, a Estipulante encaminhará à Seguradora os seguintes documentos:
- a) Aviso de Sinistros ao Estipulante – ASE preenchido inclusive com a data da RI (Relação de Inclusão) onde constou a averbação ou a última alteração contratual averbada antes do sinistro, o que tenha ocorrido por último.
- b) Comunicado de sinistro devidamente assinado pelo segurado.
- c) Laudo de avaliação inicial do imóvel e alterações posteriores.
- 17.3 Para os sinistros de danos materiais, decorrentes de **destelhamento, inundação, vendaval ou alagamento**,

a Estipulante encaminhará à Seguradora os seguintes documentos.

- a) Aviso de Sinistros ao Estipulante – ASE preenchido inclusive com a data da RI (Relação de Inclusão) onde constou a averbação ou a última alteração contratual averbada antes do sinistro, o que tenha ocorrido por último.
- b) Comunicado de sinistro devidamente assinado pelo segurado.

17.4 Tratando-se de sinistro DFI para o qual seja imprescindível a emissão de parecer ou fechamento do custo da reparação dos danos, a Seguradora poderá valer-se de parecer técnico ou orçamento emitido por empresa de engenharia especializada, a ser encaminhado juntamente com a documentação básica para regulação do sinistro.

17.5 Tratando-se de sinistro que atinja partes comuns de condomínio, deverá também ser encaminhada relação, identificando todas as unidades financiadas pela Estipulante no mesmo condomínio, suas respectivas frações ideais, nomes dos mutuários, números dos contratos de financiamento e datas das relações de inclusão na apólice.

17.5.1 Exclusivamente quando se tratar de sinistro que atinja partes comuns de condomínio vertical, a indenização será realizada obrigatoriamente por pagamento em espécie.

17.6 Para a cobertura de vendaval, nos casos em que não se puder comprovar a velocidade do vento, admite-se a evidência de danos de proporções comparáveis a outros bens, na mesma localidade.

17.7 Conforme **item 12.2**, a Seguradora poderá exigir outros documentos além dos enunciados aqui, sempre que os julgar necessários para avaliar a extensão dos danos, sua causalidade, momento da ocorrência, responsabilidade de terceiros ou outro fato que crie, modifique ou extinga direitos.

CLÁUSULA 18 – RATIFICAÇÃO

18.1 Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro, que não tenham sido alteradas por esta Condição Especial.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA APÓLICE DE SEGURO COMPREENSIVO PARA OPERAÇÕES DE FINANCIAMENTO HABITACIONAL COM RECURSOS DO ESTIPULANTE

RISCOS DE NATUREZA MATERIAL: DANOS FÍSICOS AO CONTEÚDO – DFC

CLÁUSULA 1ª – COBERTURAS ACESSÓRIAS DE NATUREZA MATERIAL

Mediante proposta assinada pelo Segurado e aceita pela Seguradora, o segurado, atendendo às peculiaridades dos planos de financiamento habitacional do Estipulante, poderá contratar coberturas opcionais de danos materiais ao imóvel, restritas para os seguintes riscos:

- 1.1 Danos elétricos. Por esta cobertura, a seguradora se obriga a indenizar os prejuízos causados ao imóvel segurado e ao seu conteúdo, tais como fios, cabos, chaves, quadro de comando, disjuntores, circuitos elétricos, conduítes, acabamentos e aparelhos eletroeletrônicos, causados pelo calor gerado acidentalmente por eletricidade, curtos-circuitos e descargas elétricas, inclusive queda de raio fora do terreno do imóvel segurado.
 - 1.1.1 Para a cobertura de danos elétricos, o limite máximo de garantia da apólice corresponderá:
 - a) O limite máximo de indenização, por ocorrência, para esta cobertura será o valor correspondente a 1% (um por cento) do valor da importância segurada do DFI, atualizado até a data do sinistro pelo mesmo índice contratualmente ajustado para atualização do saldo devedor do financiamento, observados os limites previstos na apólice contratada.
 - b) Para esta cobertura haverá uma franquia dedutível no valor correspondente a 10% do valor dos prejuízos, observados os limites previstos na apólice contratada, limite este que será atualizado a cada doze meses, a partir do início de vigência da apólice, pelo mesmo índice contratualmente ajustado para atualização do saldo devedor do financiamento habitacional.
- 1.2 Pagamento de Aluguéis. Por esta cobertura a seguradora se obriga a reembolsar os aluguéis que o segurado tenha de pagar a terceiros, quando, em caso de sinistro coberto por este seguro, o imóvel segurado se tornar inabitável em decorrência do evento, ou for necessária a sua desocupação para a realização dos reparos devidos pelo seguro.
 - a) O limite máximo de indenização, por ocorrência, para esta cobertura, será o **valor correspondente a 6 (seis) meses de aluguel consecutivos**, equivalendo cada aluguel mensal, no máximo, a 1% (um por cento) do valor da importância segurada de DFI apurada na data do sinistro, observados os limites previstos na apólice contratada.
 - b) A indenização devida será paga em até seis prestações mensais, a partir do 30º (trigésimo) dia a contar da data da comunicação do sinistro à Seguradora e enquanto persistir a impossibilidade de ocupação do imóvel.
 - c) **Esta cobertura não se aplica aos financiamentos destinados à construção, enquanto perdurar a fase de construção.**
 - d) **Esta cobertura somente se aplica quando o segurado residir no imóvel.**
- 1.3 Danos ao conteúdo. Por esta cobertura a seguradora se obriga a indenizar os prejuízos causados a móveis, aparelhos, equipamentos e objetos de uso pessoal e doméstico existentes no interior do imóvel segurado, comprovadamente danificados ou destruídos por incêndio, explosão, desmoronamento total ou desmoronamento parcial, quando estes riscos contarem com a cobertura deste seguro.
 - a) O limite máximo de indenização, por ocorrência, para esta cobertura, será o valor correspondente a 20% (vinte por cento) do valor do imóvel segurado apurado na data do sinistro, observados os limites previstos na apólice contratada.
 - b) **Esta cobertura somente se aplica quando o segurado residir no imóvel.**
- 1.4 Roubo e furto de conteúdo. Por esta cobertura a seguradora se obriga a indenizar perdas e danos resultantes de roubo ou furto de bens móveis contidos na residência segurada, bem como os prejuízos

causados ao próprio imóvel segurado pelos meliantes durante a prática daqueles delitos ou da sua tentativa.

- a) Para efeito destas coberturas, entender-se-á como roubo a subtração de um bem, mediante o emprego de violência ou grave ameaça física a pessoas, e como furto a subtração de um bem mediante, exclusivamente, a destruição ou rompimento de obstáculos para acesso ao imóvel ou suas dependências.
- b) O limite máximo de indenização, por ocorrência, para esta cobertura, será o valor correspondente a 1% (um por cento) do valor do imóvel segurado, atualizado até a data do sinistro pelo mesmo índice contratualmente ajustado para atualização do saldo devedor do financiamento, observados os limites previstos na apólice contratada.
- c) **Esta cobertura não se aplica a residências de veraneio.**
- d) **Esta cobertura somente se aplica quando o segurado residir no imóvel.**

CLÁUSULA 2ª – RISCOS EXCLUÍDOS DAS COBERTURAS ACESSÓRIAS DE NATUREZA MATERIAL

Ficam também excluídos das coberturas acessórias de natureza material os seguintes riscos:

2.1 Para a cobertura de danos elétricos:

- a) Os danos a componentes elétricos do imóvel que, por sua natureza, exijam troca periódica, tais como lâmpadas e fusíveis;
- b) Os danos decorrentes da inobservância das condições normais de uso e manutenção dos equipamentos ou do desligamento intencional de dispositivos de segurança que, ativado, teria impedido o sinistro;
- c) Os danos decorrentes de eletricidade gerada naturalmente por descargas atmosféricas;
- d) Os danos elétricos decorrentes de falhas mecânicas (quebras, trincas, amassamentos etc.);
- e) A perda de dados, instruções eletrônicas ou software de sistemas computacionais.

2.2 Para a cobertura de pagamento de aluguéis:

- a) Toda e qualquer importância que não se refira exclusivamente ao valor do aluguel ajustado em contrato formal de locação em que o segurado conste como locatário, firmado após a ocorrência do sinistro.

2.3 Para a cobertura de danos ao conteúdo:

- a) Os prejuízos resultantes de qualquer risco não coberto expressamente por estas Condições.

2.4 Para a cobertura de quebra de vidros, espelhos, mármore e granitos, referente aos danos físicos ao conteúdo:

- a) Danos causados por trabalhos de colocação, substituição ou remoção;
- b) Quebra resultante do emprego de técnicas ou materiais inadequados à instalação;
- c) Danos em molduras, letreiros, decorações, pinturas, gravações, inscrições e prejuízos decorrentes de qualquer trabalho artístico realizado sobre vidros, espelhos, mármore e granitos;
- d) Danos causados a azulejos e ladrilhos utilizados em pisos.

2.5 Para a cobertura de roubo e furto de conteúdo:

- a) O roubo e o furto simples, a extorsão, o extravio ou o simples desaparecimento do conteúdo do imóvel;
- b) Dinheiro, cheques e papéis representativos de valores mobiliários;
- c) Qualquer objeto de valor estimativo, tais como joias, pedras e metais preciosos, raridades, antiguidades, coleções e obras de arte;
- d) Documentos em geral;

- e) Veículos automotores, trailers, motocicletas, motonetas, bicicletas e similares, barcos, jet-ski e similares e seus acessórios ou bens deixados em seu interior;
- f) Componentes, peças, acessórios e mercadorias no interior de aeronaves, embarcações ou veículos de qualquer espécie;
- g) Bens de terceiros em poder do segurado;
- h) Bens importados cuja origem e aquisição não possa ser comprovada;
- i) Bens deixados ao ar livre ou em edificações abertas ou semiabertas, tais como varandas, terraços, galpões, alpendres, barracões e semelhantes;
- j) Bens deixados em imóvel desocupado por período superior a 30 (trinta) dias;
- k) Bens deixados em imóveis de veraneio;
- l) Bens deixados em imóvel que não esteja sendo utilizado para fins exclusivamente residenciais;
- m) Mercadorias em trânsito;
- n) Animais.

CLÁUSULA 3ª – TAXAS MENSAS DE PRÊMIOS

- 3.1 As taxas básicas mensais serão aplicadas aos limites máximos de garantia definidos na **Cláusula 1ª** destas Condições Especiais.
 - 3.1.1 Para os riscos de natureza material, relativa aos danos físicos a conteúdo, a taxa será a prevista na apólice contratada.
- 3.2 Aos prêmios poderá ser acrescido o IOF – Imposto sobre Operações Financeiras, de acordo com a legislação em vigor pertinente a esse tributo.
 - 3.2.1 A Seguradora obriga-se a informar por escrito ao Estipulante as taxas acrescidas do IOF, sempre que esse tributo sofrer alteração.

CLÁUSULA 4ª – RATIFICAÇÃO

- 4.1 Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro, que não tenham sido alteradas por esta Condição Especial.