

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

Processo SUSEP nº 15414.900.381/2016-18

I – DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

CLÁUSULA 1ª – OBJETIVO DO SEGURO

O objetivo deste seguro é garantir, em conformidade com o disposto nestas condições, a cobertura para os riscos de natureza corporal às pessoas físicas, devedoras em financiamentos imobiliários, e a cobertura para os riscos de natureza material aos imóveis dados em garantia de financiamentos concedidos a pessoas físicas, ou de propriedade da própria estipulante havidos por arrematação, adjudicação, dação em pagamento ou consolidação da propriedade em seu nome.

CLÁUSULA 2ª – UTILIZAÇÃO DESTE PLANO DE SEGURO

- 2.1 O registro deste plano de seguro na SUSEP não implica por parte daquela entidade em incentivo ou recomendação à sua comercialização.

CLÁUSULA 3ª – CORRETOR

- 3.1 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.

CLÁUSULA 4ª – 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) Aguaceiro: Chuva muito forte ou grande quantidade de água da chuva em um curto espaço de tempo.
- c) 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.
- d) 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.
- e) Atividade Laborativa Principal: Aquela através da qual o segurado obteve maior renda, dentro de determinado exercício anual definido nas condições contratuais.
- f) Aviso de Sinistro: comunicação da ocorrência de um sinistro que o segurado, assim que tome conhecimento dele, é obrigado a fazer ao segurador.
- g) Beneficiário: Pessoa física ou jurídica à qual é devida a indenização em caso de sinistro.
- h) Conduítes: tubos de ferro ou plástico, rígidos ou flexíveis, utilizados em instalações elétricas para passagem de fios condutores de energia.
- i) 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.
- j) Destelhamento: deslocamento das telhas, madeiramento e/ou a estrutura do telhado, devido às intempéries climáticas, que impossibilite a proteção das áreas internas do imóvel segurado.
- k) DFI: Danos Físicos ao Imóvel.
- l) Doença Preexistente: toda enfermidade, doença crônica ou congênita, manifestada no segurado, antes da data de contratação do seguro.
- m) Declaração de Saúde: documento no qual o proponente do seguro presta informações sobre o seu estado de saúde, responsabilizando-se por elas sob as penas da lei.
- n) Estipulante: Qualquer entidade, pública ou privada, que conceda financiamento para a construção ou a aquisição de imóvel em geral.

- o) Financiador: Qualquer entidade, pública ou privada, que conceda financiamento para a construção ou a aquisição de imóvel em geral.
- p) 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.
- q) Franquia dedutível: valor ou percentual definido na apólice de responsabilidade do Segurado nos prejuízos indenizáveis decorrentes de sinistros cobertos.
- r) Granizo: Precipitação atmosférica em forma de pedras de gelo, ocasionando danos físicos ao bem segurado.
- s) IBNR (Incured But Not Reported): é a provisão feita pela Seguradora para indenizar sinistros ocorridos, mas ainda não avisados.
- t) Incêndio: Toda e qualquer combustão fora do controle do homem, tanto no espaço quanto no tempo, que destrói ou danifica o bem segurado.
- u) 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.
- v) 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.
- w) Inundação: quantidade de água acumulada pelo transbordamento de rios, diques, açudes ou similares decorrente de fenômenos climáticos, provocando danos ao bem segurado.
- x) Invalidez Permanente: aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.
- y) 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.
- z) MIP: Morte e Invalidez Permanente.
- aa) 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.
- bb) Muro de Divisa (Fechamento ou vedação): Estrutura que tem como finalidade delimitar área, não sendo projetada para suportar cargas.
- cc) Normas e Procedimentos Operacionais: é o instrumento contratual onde o estipulante e a Seguradora, ajustam regras e rotinas pertinentes à operação do seguro.
- dd) Prêmio: Importância paga pelo Segurado ou estipulante/proponente à Seguradora para que esta assumo o risco a que o Segurado está exposto.
- ee) 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.
- ff) 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.
- gg) 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.
- hh) 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.
- ii) Riscos de natureza corporal ou pessoal: são os riscos que afetam fisicamente o segurado.
- jj) Riscos de natureza material: são os riscos que afetam o imóvel segurado.
- kk) Salvados: são bens em perfeito estado ou parcialmente danificados, que se consegue resgatar de um sinistro e que ainda possuem valor econômico.

- ll) Segurado: Pessoa física que assine com o financiador o contrato de financiamento para a construção ou aquisição de imóvel, na qualidade de adquirente ou promitente comprador; ou o próprio financiador, exclusivamente para a cobertura de DFI, no caso de imóvel adjudicado face execução da dívida por inadimplência do financiado e nos casos em que apenas esteja promovendo a construção.
- mm) 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.
- nn) 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.
- oo) 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.
- pp) Tromba d'água: Precipitação excessiva de chuva num curto espaço de tempo, cuja incapacidade de absorção da água pelo solo provoca enchentes.
- qq) Uso e desgaste: São os danos causados exclusivamente em razão do decurso do tempo e da utilização normal da coisa.
- rr) Vendaval: ventos com velocidade igual ou superior a 52 km/h e inferior a 102 Km/h.
- ss) Vício aparente: Defeito de construção do objeto segurado cuja identificação pode ocorrer de forma imediata.
- tt) 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.
- uu) Vício oculto: Defeito de construção do objeto segurado que somente se revela depois de decorrido certo tempo.
- vv) 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 5ª – PARTES CONTRATANTES: ESTIPULANTE E SEGURADORA

São partes contratantes da presente apólice, na posição de Estipulante, **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**, com sede em Brasília, no Setor Bancário Sul, quadra 4 lotes 3 e 4, inscrita no CNPJ sob o nº 00 360 305/0001-04, e, na posição de Seguradora, a **CAIXA SEGURADORA S.A.**, com sede em Brasília, no Setor Hoteleiro Norte, quadra 1, bloco E, Ed. Sede Caixa Seguradora, inscrita no CNPJ sob o nº 34 020 354 0001-10.

CLÁUSULA 6ª – SEGURADOS

- 6.1 São seguradas nesta apólice 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 do 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 e do Programa Minha Casa Minha Vida – PMCMV, contratadas com o Estipulante a partir da data de vigência deste seguro.
- 6.2.2 **Os financiamentos habitacionais concedidos com recursos do Programa Minha Casa minha Vida – PMCMV – Faixa I não são objeto desta apólice.**
- 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 nesta apólice 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 à estipulante, alertando-a sobre a aproximação do limite de 3% (três por cento).

II – COBERTURAS

CLÁUSULA 7ª – COBERTURAS DE NATUREZA CORPORAL

- 7.1 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 destas Condições, 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 no momento do sinistro, 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, 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 8ª – COBERTURAS DE NATUREZA MATERIAL

- 8.1 Os imóveis dados em garantia dos financiamentos acham-se cobertos por este seguro contra os seguintes riscos:
- a) **Incêndio, raio ou explosão.** Não se constitui incêndio a simples queima de objetos, podendo ser entendida como aquela cuja queima produz pouca ou nenhuma chama. Igualmente não se constitui incêndio os danos em objetos causados por ferro de passar roupas ou por brasa de cigarro.
 - b) Vendaval, ou seja, ventos com velocidade igual ou superior a 52 km/h e inferior a 102 Km/h, que poderá ser comprovada por meio de divulgação meteorológica dos órgãos oficiais.
 - c) Desmoronamento total do imóvel.
 - d) Desmoronamento parcial, assim entendido 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, assim entendidos conforme norma NBR 6123/1988 da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas, e/ou quebra de telhas causada por granizo.
 - 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. 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.
- 8.2 **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.**
- 8.3 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 15.2** destas condições.

CLÁUSULA 9ª – PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS DAS COBERTURAS DE NATUREZA MATERIAL

- 9.1 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 10ª – RISCOS EXCLUÍDOS DAS COBERTURAS DE NATUREZA CORPORAIS

- 10.1 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.

CLÁUSULA 11 – RISCOS EXCLUÍDOS DAS COBERTURAS DE NATUREZA MATERIAL

- 11.1 Acham-se 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 ou furto, de qualquer bem do segurado ou de terceiros que estava 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 pelas 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;
 - g. Ferragens;
 - h. Pisos; e
 - i. Cobertura – madeiramento e telha.
 - f.2) Não obstante o disposto, a Seguradora se obriga 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, velocidade que poderá ser comprovada por meio de divulgação meteorológica dos órgãos oficiais.
- 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.
- 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, qualquer que seja a causa.
- z) Os prejuízos causados a produção, e ou, colheita agrícola, bem como jardins, gramados, árvores e plantações, resultante ou não de causa externa.
- aa) Os prejuízos causados a criação de animais independente do evento causador.
- bb) Os prejuízos causados por inundação ou alagamento de lavouras ou pastos, resultante ou não de causa externa.
- cc) Os prejuízos causados em silos, máquinas, equipamentos, implementos e veículos rurais utilizados na produção agrícola ou criação de animais.
- dd) Todo e qualquer dano causado ao solo pela erosão, queimadas ou eventos naturais e por ação humana.
- ee) Outros bens inerentes à atividade agrícola, pecuária, aquícola ou florestal.

- ff) Os prejuízos causados por ação de queimadas, exceto aquelas iniciadas por terceiros e em área externa à propriedade do imóvel segurado.
- gg) A garantia desta apólice não abrange áreas comuns do prédio ou frações prediais de terceiros não segurados, salvo a fração ideal do segurado.
- hh) Qualquer outro risco não mencionado nas cláusulas pertinentes aos riscos cobertos por estas condições.

CLÁUSULA 12 – FORMA DE CONTRATAÇÃO DAS COBERTURAS

- 12.1 A contratação será feita entre a Seguradora e estipulante mediante emissão de uma única apólice, englobando obrigatoriamente as coberturas de MIP e/ou DFI, na qual serão averbados todos os segurados de acordo com a operação de financiamento de imóvel contratada.
- 12.2 As coberturas para os riscos de uma mesma natureza não podem ser contratadas isoladamente.
- 12.3 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 na situação prevista na **Cláusula 6ª - Segurados, subitem 6.3.2**.

CLÁUSULA 13 – INÍCIO E TÉRMINO DAS COBERTURAS

- 13.1 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.
 - 13.1.1 Extingue-se o contrato de seguro no momento da aquisição do imóvel por terceiro após processo de execução movido em face do segurado.
- 13.2 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 a Seguradora receber a sua respectiva averbação no seguro, respeitado o disposto na **alínea “c” da Cláusula 34 – Caducidade**, e terminarão da forma descrita no **item 13.1**.
- 13.3 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.
 - 13.3.1 Caso a Seguradora recuse a proposta a que se refere à **subitem II do item 13.3**, a garantia do seguro prevalecerá até o prazo originalmente contratado.
- 13.4 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.
- 13.5 Respeitando o disposto, 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.
- 13.6 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.
- 13.7 No caso de seguro coletivo, a vigência da apólice corresponderá ao período em que poderão ser incluídos novos segurados.

CLÁUSULA 14 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

- 14.1 Para os riscos de natureza corporal, este seguro garantirá os eventos cobertos ocorridos em todo o globo terrestre, e, para os riscos de danos materiais, a garantia deste seguro se aplicará aos eventos cobertos ocorridos dentro do território brasileiro.

III – LIMITES MÁXIMOS DE GARANTIA

CLÁUSULA 15 – DEFINIÇÃO DOS LIMITES MÁXIMOS DE GARANTIA

- 15.1 Para as coberturas de natureza corporal, o limite máximo de garantia desta apólice corresponderá:
- 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.
 - Ao valor inicial do financiamento, atualizado de acordo com as condições contratuais da operação, para os financiamentos destinados à construção, durante a fase desta.
- 15.2 Para as coberturas de natureza material, o limite máximo de garantia desta apólice corresponderá:
- 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.
 - 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.
 - 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.
- 15.2.1 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 determinados pelos órgãos reguladores e normas aplicáveis.
- 15.3 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 15.5**, quando for o caso.
- 15.4 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.
- 15.5 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.
- 15.6 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.
- 15.7 Para as situações previstas nos **itens 15.4 e 15.5**, o limite máximo de garantia será atualizado mensalmente de acordo com as condições contratuais para atualização do financiamento.
- 15.8 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 16 – CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO PARA TODOS OS CONTRATOS FINANCIADOS

- 16.1 **A aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco.**
- 16.2 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 do prazo, caracterizará a aceitação tácita.

- 16.3 A emissão da apólice, do certificado ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.
- 16.4 Somente serão admitidas nesta apólice as operações de financiamento que estiverem nos limites estabelecidos nos **itens 6.3, 17.1 e 17.2**.
- 16.5 A aceitação deste 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 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.
- 16.6 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.
- 16.7 No caso de solicitação de documentos complementares para análise ou da alteração da proposta, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora dos documentos solicitados.

CLÁUSULA 17 – ACEITAÇÃO DE RISCO PARA VALORES ACIMA DO LIMITE AUTOMÁTICO

- 17.1 O limite máximo de aceitação para as coberturas básicas de natureza pessoal, respeitados os critérios de aceitação definidos na **Cláusula 16**, será aquele definido na apólice contratada para a totalidade dos financiamentos concedidos a cada segurado.
 - 17.1.1 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 nesta apólice, apurados na data do encaminhamento da proposta, excede o valor a que alude o **item 17.1** desta cláusula.
- 17.2 O limite máximo de aceitação automática, para as coberturas básicas de natureza material será aquele definido na apólice contratada, por imóvel, independentemente do número de adquirentes segurados.
- 17.3 O Estipulante e a Seguradora poderão, de comum acordo e a qualquer momento, modificar os valores de limite máximo de aceitação, mediante termo aditivo a estas condições, considerando eventuais modificações dos valores limites de contratação decorrentes de lei ou de normativo do estipulante e observada sempre a política de aceitação da Seguradora. Os novos limites de aceitação automática terão vigência a partir da data da assinatura do termo aditivo.
- 17.4 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 18 – TAXAS MENSAS DE PRÊMIOS

- 18.1 As taxas básicas mensais serão aplicadas aos limites máximos de garantia definidos na **Cláusula 17**.
 - 18.1.1 Para os riscos de natureza corporal, serão aplicadas as taxas previstas na apólice contratada, considerando a idade do segurado no momento do cálculo do prêmio do seguro.
 - 18.1.2 Para os riscos de natureza material, a taxa mensal será a prevista na apólice contratada.
- 18.2 Aos prêmios será acrescido o IOF – Imposto sobre Operações Financeiras, de acordo com a legislação em vigor pertinente a esse tributo.
 - 18.2.1 A Seguradora obriga-se a informar por escrito ao estipulante as taxas acrescidas do IOF, sempre que esse tributo sofrer alteração.
- 18.3 O estipulante e a Seguradora se obrigam a considerar as taxas previstas no **item 18.1** aplicáveis aos limites máximos de garantia previstos na **Cláusula 15**, da seguinte forma:
 - 18.3.1 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.

18.3.1.1 **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.

18.3.2 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.

18.4 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 o valor do saldo devedor de sua responsabilidade.

CLÁUSULA 19 – REVISÃO DAS TAXAS DE PRÊMIOS

19.1 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.

19.2 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).

19.3 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.

19.4 As novas taxas serão aplicadas exclusivamente às novas operações.

19.5 A Seguradora se obriga a manter o estipulante informado sobre os critérios para apurar a variação do IBNR e para a constituição de reservas.

19.6 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 20 – PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

20.1 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.

20.2 A Seguradora deverá encaminhar o documento de cobrança à 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.

20.3 O não recolhimento dos prêmios pelo estipulante no prazo a que alude o **item 20.1**, 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.

20.4 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.

20.5 O não pagamento dos prêmios do seguro por parte do estipulante, sendo ele ou não segurado, no prazo devido, conforme **item 20.1**, desobriga a Seguradora ao pagamento de qualquer indenização, sem prejuízo da responsabilidade do estipulante perante o segurado.

- 20.6 A Seguradora se obriga a informar ao segurado a situação de adimplência do estipulante sempre que isto lhe for solicitado.
- 20.7 Considerando que as taxas de prêmios são mensais, não se aplica ao presente seguro cláusula de fracionamento de prêmio.

CLÁUSULA 21 – DEVOLUÇÃO DE PRÊMIOS

- 21.1 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.
- 21.1.1 No caso de alteração, a Seguradora utilizará o novo índice que vier a substituí-lo.
- 21.1.2 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 22 – COMUNICAÇÃO DE SINISTROS

- 22.1 **Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado participará o sinistro à sociedade seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências, observado o disposto na Cláusula 35 - Perda do Direito, item 35.1, alínea "c".**
- 22.2 A 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 nestas Condições, podendo a Seguradora solicitar outros documentos, em caso de dúvida fundada e justificável.
- 22.2.1 A Seguradora, após o recebimento de toda a documentação, terá o prazo de 30 (trinta) dias para realizar o pagamento da indenização.
- 22.3 Caso o aviso de sinistro não venha acompanhado de todos os documentos básicos, elencados nas **Cláusulas 30, 31 e 32**, a Seguradora reserva-se ao direito de não acatar o aviso de sinistro, devolvendo a documentação ao Estipulante para sua complementação.

CLÁUSULA 23 – COMPROVAÇÃO DOS SINISTROS

- 23.1 **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.**
- 23.2 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.
- 23.3 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.
- 23.4 **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.**
- 23.5 Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.
- 23.6 **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.

- 23.7 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.
- 23.8 **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.**
- 23.9 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 31**.
 - c) Em caso de invalidez total e permanente por doença, a data indicada na declaração médica que constatou a incapacidade laborativa principal.
- 23.9.1 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.
- 23.9.2 Sendo o segurado aposentado vinculado ao órgão previdenciário, a Carta de Concessão de Aposentadoria é o documento oficial que declara a incapacidade laborativa principal.
- 23.9.3 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. Na falta desta documentação, será considerado a data fixada no laudo de perícia médica da Seguradora.
- 23.9.4 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 23.9.1**.
- 23.9.5 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.
- 23.9.6 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.
- 23.9.7 No caso de divergência quanto à data do evento determinante da invalidez total e permanente por doença, a Seguradora poderá propor à 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.
- 23.9.7.1 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.
- 23.9.7.2 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.
- 23.9.7.3 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.
- 23.9.7.4 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.
- 23.10 Considera-se como data do sinistro, para fins de determinar a indenização devida em caso de danos materiais ao imóvel, a data do evento danoso ou a data em que se tornar aparente o dano coberto, a que

ocorrer primeiro.

23.11 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.

23.11.1 Sendo o direito a cobertura procedente, conforme **item 23.11**, considera-se como data do sinistro, para fins de determinar a indenização devida, as datas previstas no **item 23.9**.

23.12 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.**

23.13 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.

23.14 A declaração de médico particular só é válida como meio de prova, desde que acompanhada da realização dos exames ou avaliações previstos nas **Cláusulas 30 e 31** destas Condições, inclusive com a indicação dos métodos científicos e estudos que fundamentaram a conclusão.

CLÁUSULA 24 – PAGAMENTO DE SINISTROS

24.1 Toda e qualquer indenização devida por esta apólice será paga exclusivamente e diretamente à estipulante, ressalvados os casos de reposição expressamente previstos nestas condições.

24.2 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 30 e 31** destas Condições.

24.2.1 No mesmo prazo indicado no **item 24.2** 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 à estipulante e ao segurado.

24.2.2 O não pagamento da indenização pela Seguradora no prazo a que alude o **item 24.2** 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.

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

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

24.3 Tratando-se de sinistros de danos materiais ao imóvel, no prazo de 30 (trinta) dias após a apresentação dos documentos, a Seguradora entregará à 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.
- 24.4 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.
- 24.5 Durante o prazo normativo de 30 (trinta) dias previsto para emissão do TRC ou do TNC e para liquidação do sinistro mediante pagamento em espécie, a Seguradora poderá solicitar documentos complementares apenas uma vez, ou mais de uma, neste caso justificando o pedido.
- 24.6 O não pagamento da indenização pela Seguradora no prazo a que alude o **item 24.4**, implicará a revisão do valor orçado para a reposição do imóvel sinistrado. 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.
- 24.6.1 No caso de alteração, a Seguradora utilizará o novo índice que vier a substituí-lo.
- 24.6.2 No caso de extinção, a Seguradora utilizará o IPCA/IBGE para atualização monetária dos valores devidos a título de pagamento de indenização.
- 24.7 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.
- 24.8 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.

CLÁUSULA 25 – SINISTROS REPETITIVOS

- 25.1 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 à estipulante, tão logo constate a reincidência.
- 25.2 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.
- 25.3 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 à estipulante dar ciência à Seguradora da eliminação dos fatores da repetitividade.

CLÁUSULA 26 – INDENIZAÇÃO PARA OS RISCOS DE NATUREZA CORPORAL

- 26.1 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 15.1**.

26.2 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, se houver outros adquirentes ou componentes de renda, não financiados.

26.2.1 Na hipótese do **item 26.2**, havendo liquidação parcial da dívida, o seguro de MIP será mantido para os demais componentes da renda, relativamente à dívida remanescente.

26.2.2 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.

26.2.3 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.

26.2.3.1 Havendo mais de uma alteração de renda, as contagens devem prevalecer para cada alteração.

26.2.3.2 A contagem do prazo de 1 (um ano) inicia-se na data de recebimento pela Seguradora da comunicação de cada alteração referida.

26.2.4 Ocorrendo sinistro dentro do prazo de carência a que alude o **subitem 26.2.3**, prevalecerá, para fins de cobertura, a participação anterior pactuada.

26.2.5 Não será considerado qualquer prazo de carência para sinistros decorrentes dos riscos de MIP resultantes de acidente pessoal.

26.2.6 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 6.1.1**.

26.3 Uma vez paga a indenização na forma estabelecida no **item 26.2**, a cobertura do seguro subsistirá em relação aos demais financiados mencionados no respectivo instrumento contratual, ou na declaração a que alude o **subitem 26.2.1**, ou ainda na FAR, reduzida ao saldo devedor remanescente.

26.4 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.**

26.4.1 No caso de recusa de indenização prevista no **item 26.4**, os prêmios de seguro deverão ser devolvidos pela Seguradora à 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.

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

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

26.5 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.**

26.6 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.

- 26.6.1 No caso de alteração, a Seguradora utilizará o novo índice que vier a substituí-lo.
- 26.6.2 No caso de extinção, a Seguradora utilizará o IPCA/IBGE para atualização monetária dos valores devidos a título de indenização.
- 26.7 As indenizações deverão ser realizadas sob a forma de pagamento único.
- 26.8 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.
- 26.8.1 No caso de alteração, a Seguradora utilizará o novo índice que vier a substituí-lo.
- 26.8.2 No caso de extinção, a Seguradora utilizará o IPCA/IBGE para atualização monetária dos valores devidos a título de pagamento de indenização.
- 26.9 O beneficiário em caso de sinistro relacionado aos riscos de natureza corporal é o próprio estipulante.
- 26.9.1 É vedada a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade do segurado, salvo se houver mudança de instituição financiadora.

CLÁUSULA 27 – INDENIZAÇÃO PARA OS RISCOS DE NATUREZA MATERIAL

- 27.1 A indenização corresponderá ao valor do prejuízo efetivamente apurado pela Seguradora na ocasião do sinistro, observado o limite máximo de garantia da apólice.
- 27.2 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 15.5**, que não tem cobertura.
- 27.3 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 31**, 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.
- 27.4 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.
- 27.5 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.
- 27.6 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 segurada.
- 27.6.1 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.
- 27.7 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.

- 27.7.1 Nos sinistros de destelhamento e alagamento, cujo valor de reposição totalize o limite previsto na apólice contratada, 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.
- 27.7.2 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.
- 27.8 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 à estipulante.
 - 27.8.1 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.
 - 27.8.2 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.
 - 27.8.3 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.
 - 27.8.4 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.
- 27.9 O não pagamento das prestações no prazo previsto no **item 27.8.4**, 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 28 – PERDA TOTAL

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

CLÁUSULA 29 – SALVADOS

- 29.1 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, que se consegue resgatar de um sinistro e que ainda possuem valor econômico, consoante NBR 14653-1/2001 da ABNT.
- 29.2 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:
 - 29.2.1 A indenização corresponderá ao Limite Máximo de Garantia, o que se refere 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;
 - 29.2.2 Na hipótese em que a Seguradora opte por ficar com o salvo, a indenização corresponderá ao Limite Máximo de Garantia de DFI;

- 29.2.3 O valor do salvado a ser descontado da indenização não poderá ultrapassar o valor do Limite máximo de Garantia.
- 29.3 Tão logo recebida a indenização, a Estipulante deduzirá do valor da indenização o saldo devedor de responsabilidade do Segurado, repassando ao Segurado o valor remanescente, bem como dando ao Segurado a quitação integral da obrigação contratual deste para com a Estipulante e se responsabilizando pela exclusão da operação do seguro.
- 29.4 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.
- 29.5 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 30 – DOCUMENTAÇÃO EM SINISTROS DE MORTE

- 30.1 Para os sinistros de morte, deverão ser encaminhados os seguintes documentos:
- 30.1.1 Pela 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.
- 30.1.2 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 31 – DOCUMENTAÇÃO EM SINISTROS DE INVALIDEZ PERMANENTE

- 31.1 Para os sinistros de invalidez permanente, deverão ser encaminhados os seguintes documentos:
- 31.1.1 Pela 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.

31.1.2 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.

31.2 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.

31.2.1 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 assistente 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.

31.2.2 O não pagamento da indenização pela Seguradora no prazo a que alude o **item 31.2.1** 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.

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

31.4 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.

31.5 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 32 – DOCUMENTAÇÃO EM SINISTROS DE DANOS MATERIAIS

32.1 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.

32.2 Para os sinistros de danos materiais, decorrentes de **desmoronamento total, parcial ou ameaça de desmoronamento**, o 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.

- 32.3 Para os sinistros de danos materiais, decorrentes de **destelhamento, inundação, vendaval ou alagamento**, o 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.
- 32.4 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.
- 32.5 Tratando-se de sinistro que atinja partes comuns de condomínio, deverá também ser encaminhada relação, identificando todas as unidades financiadas pelo estipulante no mesmo condomínio, suas respectivas frações ideais, nomes dos mutuários, números dos contratos de financiamento e datas das relações de inclusão na apólice (RI).
- 32.5.1 Exclusivamente quando se tratar de sinistro que atinja partes comuns de condomínio vertical, a indenização será realizada obrigatoriamente por pagamento em espécie.
- 32.6 Conforme **Cláusula 23**, a Seguradora poderá exigir outros documentos além dos enunciados aqui, sempre que 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.

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

CLÁUSULA 33 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

- 33.1 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.
- 33.2 Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.
- 33.3 A sub-rogação de que trata esta cláusula não se aplica às coberturas de morte e invalidez permanente.

CLÁUSULA 34 – CADUCIDADE

- 34.1 Ocorrerá automaticamente à caducidade da cobertura individual desta 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 sociedade Seguradora.

CLÁUSULA 35 – PERDA DE DIREITO

- 35.1 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 33.
- 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 27.6 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 36 – INEXATIDÃO E OMISSÕES

- 36.1 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.
- 36.2 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.
- 36.2.1 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.
- 36.2.2 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.
- 36.2.3 Na hipótese de continuidade do contrato, a sociedade Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

VIII – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

CLÁUSULA 37 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

- 37.1 É vedada a contratação concomitante de mais de uma apólice de seguro habitacional para o mesmo financiamento.

IX – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

CLÁUSULA 38 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

- 38.1 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 à 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.

38.2 É expressamente vedado ao estipulante e ao subestipulante, nos seguros contributários:

- a) Cobrar dos segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela sociedade 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 sociedade 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.

X – DISPOSIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA 39 – AVISOS E COMUNICAÇÕES

39.1 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 40 – VIGÊNCIA E RESCISÃO

40.1 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.

- 40.1.1 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.
- 40.2 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.
- 40.3 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.
- 40.4 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.

CLÁUSULA 41 – MODIFICAÇÃO DESTE CONTRATO

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

CLÁUSULA 42 – NORMAS DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS

- 42.1 Os procedimentos relacionados com a operação deste seguro, no que diz respeito a averbações na 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.
- 42.2 As Normas de Procedimentos Operacionais poderão ser modificadas de comum acordo entre o estipulante e a Seguradora.

CLÁUSULA 43 – SUBSTITUIÇÃO DA APÓLICE

- 43.1 Para a substituição do seguro contratado, o segurado deverá ter regularizada sua situação de adimplência junto ao estipulante, relativamente a prêmios de seguros vencidos.
- 43.2 Na hipótese de antecipação de prêmios, caberá à Seguradora substituída a restituição ao agente financeiro da parcela dos prêmios de seguro correspondentes ao período de cobertura não usufruído, devidamente atualizada com base no índice definido nestas condições.
- 43.3 Havendo substituição da apólice de outra Seguradora, por 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.
- 43.3.1 Na hipótese prevista no **item 43.3**, a nova 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.
- 43.4 Na hipótese de transferência de apólices entre Seguradoras, é vedado à Seguradora que assumir os riscos exigir nova declaração de saúde dos segurados abrangidos pelo contrato anterior.

- 43.5 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 44 – CESSÃO

- 44.1 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.

CLÁUSULA 45 – FORO

- 45.1 Fica eleito o foro do domicílio do segurado para solucionar pendências ou litígios decorrentes deste contrato de seguro.