

APÓLICE DE SEGURO	APÓLICE N° 610 0000000036	ENDOSSO N° 4-147	RENOVA APÓLICE N°	PROPOSTA N° 0	MOEDA REAL
SUCURSAL EMISSORA		VALOR DO CAPITAL SUBSCRITO R\$		VALOR DO CAPITAL REALIZADO R\$	
9616 SUCURSAL CREDITO IMOBILIARIO		504.808.683,92		504.808.683,92	

ESTIPULANTE: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

C.N.P.J.: 00.360.305 / 0001 - 04

ENDEREÇO: Setor Bancário Sul, Quadra 04, Lote 3/4 6° Andar - Cep.: 70.092-900 - Brasília / DF

VIGÊNCIA DO SEGURO: Das 24h00 do dia 28/01/2015 até às 24h00 do dia 28/01/2020

OBJETO DO SEGURO: O presente seguro tem por objetivo garantir, sob os termos das condições especiais e particulares expressamente ratificadas neste contrato, o pagamento de indenização a quem de direito, quando o segurado sofrer prejuízo em consequência da realização de riscos previstos e cobertos nesta apólice.

CONDIÇÕES DE COBERTURAS

COBERTURAS:

- a) Morte e invalidez permanente (MIP)
- b) Danos físicos ao imóvel (DFI)

LIMITES DE AUTOMATICIDADE - Serão aceitos automaticamente os contratos de financiamento para imóveis de até:

- a) Morte Invalidez Permanente : até R\$ 2.000.000.000,00 (Dois milhões de reais)
- b) Danos Físicos ao Imóvel : até R\$ 20.000.000,00 (Vinte milhões de reais)

TAXAS DO SEGURO:

Taxas % a.m.				
SEM REENQUADRAMENTO				
IDADE DO PROPONENTE	TAXA MIP com IOF - recursos FSFH	TAXA DFI com IOF - recursos FSFH	TAXA MIP sem IOF - recursos SFH	TAXA DFI sem IOF - recursos SFH
ATÉ 30 ANOS	0,0150%	0,00698%	0,0149%	0,00650%
DE 31 A 35 ANOS	0,0214%	0,00698%	0,0213%	0,00650%
DE 36 A 40 ANOS	0,0290%	0,00698%	0,0289%	0,00650%
DE 41 A 45 ANOS	0,0440%	0,00698%	0,0438%	0,00650%
DE 46 A 50 ANOS	0,0710%	0,00698%	0,0707%	0,00650%
DE 51 A 55 ANOS	0,1660%	0,00698%	0,1654%	0,00650%
DE 56 A 60 ANOS	0,2160%	0,00698%	0,2152%	0,00650%
DE 61 A 65 ANOS	0,3498%	0,00698%	0,3485%	0,00650%
DE 66 A 70 ANOS	0,4335%	0,00698%	0,4319%	0,00650%
DE 71 A 75 ANOS	0,6551%	0,00698%	0,6526%	0,00650%
DE 76 A 80,5 ANOS	1,0594%	0,00698%	1,0554%	0,00650%

APÓLICE DE SEGURO	APÓLICE N°	ENDOSSO N°	RENOVA APÓLICE N°	PROPOSTA N°	MOEDA
	610 0000000036	4-147		0	REAL
SUCURSAL EMISSORA		VALOR DO CAPITAL SUBSCRITO R\$		VALOR DO CAPITAL REALIZADO R\$	
9616 SUCURSAL CREDITO IMOBILIARIO		504.808.683,92		504.808.683,92	

CLÁUSULAS CONTRATUAIS : Ratificam-se as condições especiais da apólice compreensiva de seguro habitacional e das condições particulares abaixo descritas, impressas e/ou anexas a presente apólice, e da qual fazem parte integrante e inseparável:

- Condições Gerais - Plano de Seguro Padronizado - Seguro Habitacional em Apólices de Mercado;
- Condições especiais seguro habitacional;
- Condições particulares para o seguro de danos materiais;
- Condições particulares para o seguro de danos pessoais.

DECLARAÇÕES:

1) PERÍODO DE VIGENCIA DO SEGURO

1.1 A responsabilidade da Seguradora em relação a cada segurado, tem início na data da assinatura do Instrumento Particular firmado com o Estipulante, ou se sua alteração e termina:

- a) com o cancelamento ou término de vigência da apólice, sem renovação. Estarão cobertos, todavia, os sinistros ocorridos durante o período de cobertura em que a apólice esteja em vigor, mesmo que reclamados após a data do efetivo cancelamento ou término de vigência sem renovação, respeitados os prazos prescricionais determinados em lei;
- b) No fim do prazo contratual originário ou resultante de prorrogação;
- c) Por ocasião da carta de adjudicação, quando a dívida for executada judicialmente;
- d) Por ocasião da expedição da carta de arrematação, quanto a dívida for executada extrajudicialmente;
- e) Quando da rescisão do contrato de promessa de compra e venda;
- f) Quando ocorrer a extinção da dívida;
- g) Por solicitação do Estipulante, mediante comunicação por escrito à Seguradora.

1.2 A vigência deste seguro é de 01 ano.

2) RECOLHIMENTO DO PRÊMIO

Os prêmios serão recolhidos na forma de Fatura Mensal, com pagamento no 1º dia útil do mês subsequente ao vencimento da prestação, sem juros. Após esta data deverão ser cobrados multa de 2% e juros de 1% a.m..

Base de Cálculo do prêmio mensal:

MIP: Saldo devedor mensal, corrigido conforme condições do contrato de financiamento;

DFI: Valor de avaliação do imóvel, corrigido monetariamente, pelo mesmo índice de correção usado no contrato de financiamento.

3) AVERBAÇÕES

As averbações serão enviadas até o dia 10 de cada mês, contendo os prêmios a serem recolhidos, pelo estipulante, no mês corrente, seguindo os parâmetros para Averbação, a serem formalizadas entre a CEF e a Tokio Marine, quando do processo de implantação da presente condição.

4) DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE

O arquivamento da DPS é de responsabilidade do Estipulante, devendo ser apresentado junto com a documentação para abertura de sinistros de MIP ou a qualquer tempo a pedido da Tokio.

5) CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DPS E FLUXO OPERACIONAL PARA ANÁLISE PELA TOKIO

De posse da Declaração de Saúde devidamente preenchida, área de Crédito Imobiliário, deverá avaliar as ações conforme informações abaixo:

Se **todas as informações** constantes da Declaração de Saúde **forem negativas ("Não")** considerar-se-á **aceita** a inclusão no Seguro Habitacional encerrando a tarefa;

Se houver declaração **positiva ("Sim")** nos **Itens 1, 2 e 3** na Declaração de Saúde (modelo anexo I a esta proposta), o seguro estará automaticamente declinado.

Se houver declaração **positiva ("Sim")** nos **Item 4** na Declaração de Saúde (modelo anexo I a esta proposta), a aceitação estará condicionada a avaliação da Tokio, conforme fluxo a ser formalizado quando da implantação da presente apólice.

Casos declinados automaticamente pelos Itens 1, 2 e 3: Excepcionalmente poderá ser analisada pela Seguradora a

APÓLICE DE SEGURO	APÓLICE N°	ENDOSSO N°	RENOVA APÓLICE N°	PROPOSTA N°	MOEDA
	610 0000000036	4-147		0	REAL
SUCURSAL EMISSORA		VALOR DO CAPITAL SUBSCRITO R\$		VALOR DO CAPITAL REALIZADO R\$	
9616 SUCURSAL CREDITO IMOBILIARIO		504.808.683,92		504.808.683,92	

possibilidade de aceitação. Neste caso, o estipulante deverá encaminhar o pedido de aceitação, conforme fluxo a ser formalizado quando da implantação da presente apólice.

6) Prazo Resposta Tokio Marine Seguradora:

Cabe a Tokio Marine Seguradora o prazo de 48 horas para emissão do parecer a partir último documento necessário para análise do risco.

7) SINISTROS

Caberá a CEF, o atendimento aos mutuários, para aviso e reclamação de sinistros e coleta da documentação, conforme previsto nas Condições Gerais do Seguro Habitacional.

Após a entrega de toda documentação, a Tokio realizará o pagamento das indenizações em até 30 dias corridos.

8) PORTABILIDADE

Em caso de portabilidade, ou seja, transferência de contratos entre Seguradoras deverão ser verificados os seguintes procedimentos:

- ✓ Transferência coletiva: necessária a análise da carteira pela Tokio, sem necessidade de preenchimento da DPS;
- ✓ Transferência individual por solicitação do mutuário: necessário o preenchimento de nova Declaração Pessoal de Saúde- DPS, seguindo os critérios de arquivamento e aceitação definidos no item 8.0 acima.

Anexos:

Anexo I - Condições Gerais do Seguro Habitacional e Condições Especiais para o Seguro de Danos Físicos ao Imóvel (DFI) e Morte Invalidez Permanente (MIP):

Anexo II - DPS - Modelo Simplificado.

OUTROS SEGUROS

O Segurado não declarou a existência de outros seguros.

OBSERVAÇÕES

Apólice emitida em conformidade com a Resolução 205/2009 SUSEP. A idade máxima do mutuário somado ao prazo de financiamento, não poderá exceder os 80 (anos) e 06 (meses) completos. Processo SUSEP n°. 15414.005077/2005-02

APÓLICE DE SEGURO	APÓLICE N°	ENDOSSO N°	RENOVA APÓLICE N°	PROPOSTA N°	MOEDA
	610 0000000036	4-147		0	REAL
SUCURSAL EMISSORA		VALOR DO CAPITAL SUBSCRITO R\$		VALOR DO CAPITAL REALIZADO R\$	
9616 SUCURSAL CREDITO IMOBILIARIO		504.808.683,92		504.808.683,92	

**ANEXO I
CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE SEGURO PADRONIZADO
SEGURO HABITACIONAL EM APÓLICES DE MERCADO**

Cláusulas Contratuais

Apresentamos as cláusulas contratuais que regem a APÓLICE DE SEGURO COMPREENSIVO HABITACIONAL, e estabelecem as suas normas de funcionamento.

Para fins de garantia, serão consideradas somente as coberturas contratadas na apólice, tornando-se nulas e sem efeito quaisquer outras descritas nas páginas seguintes.

Se este contrato for intermediado por corretor de seguros, tanto o estipulante como os segurados poderão consultar a situação cadastral do mesmo, no endereço eletrônico www.susep.gov.br, por meio do seu número de registro, nome completo, CNPJ ou CPF.

O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados - SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

I - GLOSSÁRIO

Para facilitar a compreensão do vocabulário empregado, apresentamos as definições resumidas dos principais termos técnicos utilizados, os quais passam a fazer parte integrante e inseparável deste contrato:

Aceitação: ato pelo qual a Seguradora analisa e se manifesta a respeito do seguro que lhe foi proposto.

Agravação do Risco: ato intencional que aumenta a intensidade ou a probabilidade do risco assumido pela Seguradora.

Apólice: documento que a Seguradora emite após a aceitação da cobertura do risco a ela proposto. Ato escrito que constitui a prova formal do contrato. Sem prejuízo de outras informações previstas neste seguro e/ou na legislação vigente, na apólice serão mencionados, pelo menos, os seguintes elementos: dados cadastrais do estipulante e dos segurados; riscos assumidos; início e fim de sua validade; limite máximo de indenização e de responsabilidade; valor do prêmio à vista, do prêmio total fracionado, taxa de juros remuneratórios, número de parcelas e periodicidade. Quando o risco for assumido em cosseguro, a apólice indicará a Seguradora que administrará o contrato e representará as demais, para todos os fins e efeitos.

Ato Ilícito Doloso: ação ou omissão voluntária, que viole direito e cause dano a outrem. Ver "Dolo".

Beneficiário: pessoa física ou jurídica, a quem o segurado reconhece o direito de receber a indenização, ou parte dela, devida pelo seguro. O beneficiário, em caso de sinistro relacionado aos riscos de MIP, é o próprio estipulante.

Cancelamento do Seguro ou de Cobertura: dissolução antecipada do contrato de seguro, em sua totalidade, por determinação legal, acordo, esgotamento do limite máximo de responsabilidade, perda de direito e inadimplência do estipulante, ou parcialmente, em relação a uma determinada cobertura, por acordo ou exaurimento do limite máximo de indenização da mesma. O cancelamento do seguro, total ou parcial, por acordo entre as partes, denomina-se RESCISÃO.

Certificado de Seguro: documento que comprova a inclusão do segurado na apólice coletiva.

Corretor de Seguros: pessoa física ou jurídica, legalmente autorizada pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, para intermediar e promover a realização de contratos de seguros.

Dolo: intenção de praticar um mal que é capitulado como crime, seja por ação ou omissão ou, ainda, vício de consentimento caracterizado pela intenção de prejudicar ou fraudar outrem.

Emolumentos: soma em dinheiro paga à Seguradora, relativo ao adicional de fracionamento e imposto sobre operações financeiras.

Endosso: documento que faz parte integrante e inseparável do contrato de seguro, que a Seguradora emite após a aceitação de alteração na apólice, acordada entre as partes, ou determinada em razão de disposições constantes nas cláusulas contratuais.

Estipulante: pessoa jurídica, de direito público ou privado, que concede financiamento para aquisição e/ou construção e/ou ampliação e/ou reforma, de imóveis residenciais e comerciais e/ou de terrenos, que contrata apólice coletiva de seguros em seu nome, ficando investido de poderes de representação dos segurados perante a Seguradora, com responsabilidades definidas nos termos da legislação em vigor.

APÓLICE DE SEGURO	APÓLICE N°	ENDOSSO N°	RENOVA APÓLICE N°	PROPOSTA N°	MOEDA
	610 0000000036	4-147		0	REAL
SUCURSAL EMISSORA		VALOR DO CAPITAL SUBSCRITO R\$		VALOR DO CAPITAL REALIZADO R\$	
9616 SUCURSAL CREDITO IMOBILIARIO		504.808.683,92		504.808.683,92	

Evento: qualquer acontecimento em que são produzidos, ou alegados, danos, e a partir da qual é invocada, justificadamente ou não, a cobertura do contrato de seguro. Comprovada a existência de danos, trata-se de um evento danoso. Se decorrer de fato gerador previsto como risco coberto nas condições gerais e/ou especiais, trata-se de um "sinistro". Na hipótese de o fato gerador não ter sido previsto, é denominado "evento danoso não coberto", ou, ainda, "risco não coberto", estando a Seguradora, neste caso, isenta de responsabilidade. O termo "acidente" é utilizado quando o evento danoso ocorre de forma súbita, imprevista e exterior à vítima ou à coisa atingida. No caso de acidentes que causem, à vítima, invalidez permanente, morte ou necessidade de tratamento médico, utiliza-se o termo "acidente pessoal" (vide definição na cláusula 2ª das condições especiais da cobertura de Morte e Invalidez Permanente - MIP).

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

Foro: no contrato de seguro, refere-se à localização do órgão do poder judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos do contrato; jurisdição, alçada. Sinônimo: fórum.

Indenização: contraprestação da Seguradora, isto é, o valor que a mesma deverá reembolsar e/ou pagar em caso de evento coberto pelas disposições da apólice.

Indenização Integral: será caracterizada a indenização integral quando, resultantes de um mesmo evento, os custos para reparação ou recuperação dos bens sinistrados atingirem ou ultrapassarem, na data da vistoria do sinistro, a 80% do seu valor de reposição. A indenização integral também se define quando, resultantes de um mesmo evento, o objeto é destruído, ou tão extensamente danificado que deixa de ter as suas características de bem segurado.

Limite Máximo de Indenização: valor estabelecido pelo segurado como limite máximo de seu direito à indenização, não implicando, todavia, por parte da Seguradora, reconhecimento de prévia determinação dos valores dos bens e/ou interesses seguráveis. No contrato de seguro a expressão "LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO" também se denomina como "capital segurado" ou "importância segurada".

Má-Fé: agir deliberadamente de modo contrário à lei ou ao direito.

Período de Carência: tempo durante o qual o segurado só tem cobertura por morte acidental.

Prédio: casa, sobrado ou apartamento ou outras edificações (EXCETUANDO-SE ALICERCES, FUNDAÇÕES E TERRENO), incluindo seus anexos, suas instalações fixas de água, calefação, eletricidade, energia solar, gás e refrigeração.

Prêmio: importância paga à Seguradora em decorrência da contratação do seguro.

Prescrição: perda de direito de propor uma ação depois de ultrapassado o prazo que a lei determina para reclamar-se um interesse.

Proposta de Adesão: documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o segurado, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das cláusulas contratuais que regem o seguro, e estabelecem suas normas de funcionamento.

Proposta de Contratação: documento no qual o estipulante expressa a sua vontade em contratar ou alterar uma apólice coletiva, devendo ser por ele preenchida e assinada, por seu representante, ou corretor de seguros habilitado. Na proposta deverão constar os elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco.

Regulação e Liquidação do Sinistro: expressão usada para indicar o processo para apuração das perdas e danos, causas e circunstâncias de um sinistro, e para se concluir sobre a cobertura e direito das partes interessadas ao recebimento da indenização.

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

Salvados: bens com valor econômico que escapam, sobram ou se recuperam após um sinistro, pertencentes à Seguradora mediante o pagamento da indenização.

Segurado: pessoa física ou jurídica, que assina com o estipulante contrato de financiamento para aquisição, construção, ampliação ou reforma de imóveis residenciais ou comerciais, na qualidade de adquirente ou promitente comprador; ou o próprio financiador, EXCLUSIVAMENTE PARA A COBERTURA DE DANOS FÍSICOS AO IMÓVEL (DFI), no caso de imóvel adjudicado face execução de dívida por inadimplência do financiado e nos casos em que apenas esteja promovendo a construção.

Seguradora: pessoa jurídica legalmente constituída, que mediante o recebimento do prêmio, assume os riscos e garante o pagamento da indenização em caso de sinistro.

Seguro: contrato pelo qual a Seguradora se obriga, mediante o recebimento do prêmio, a indenizar a quem de direito, por eventuais prejuízos consequentes da ocorrência de eventos previstos como riscos cobertos pelas disposições das coberturas contratadas na apólice.

APÓLICE DE SEGURO	APÓLICE N°	ENDOSSO N°	RENOVA APÓLICE N°	PROPOSTA N°	MOEDA
	610 0000000036	4-147		0	REAL
SUCURSAL EMISSORA		VALOR DO CAPITAL SUBSCRITO R\$		VALOR DO CAPITAL REALIZADO R\$	
9616 SUCURSAL CREDITO IMOBILIARIO		504.808.683,92		504.808.683,92	

Sinistro: realização do evento coberto pelo seguro.

Sub-Rogação: transferência para Seguradora dos direitos e ações do segurado contra o causador dos danos, até o limite do valor por ela indenizado.

Vício de Construção: falha de projeto, ou de execução, ou ainda, da informação defeituosa sobre sua utilização ou manutenção, causando anomalias que afetam o desempenho de produtos ou serviços, ou os tornam inadequados aos fins que se destinam, resultando em transtornos ou prejuízos materiais ou financeiros a outrem. Na construção civil também se define como falhas que tornam o imóvel impróprio para o uso, ou lhe diminuem o valor.

Vigência da Apólice: período de validade da cobertura da apólice e dos endossos a ela referentes.

Vigência Individual: período pelo qual o segurado passa a ter a cobertura no seguro.

Vistoria de Sinistro: avaliação, por pessoa autorizada pela Seguradora, com vistas a qualificar e quantificar os danos sofridos após a ocorrência de sinistro.

II - CONDIÇÕES GERAIS

Apresentamos, a seguir, o conjunto de disposições comuns a todas as coberturas, que estabelecem em relação ao presente seguro, as obrigações e os direitos do estipulante, dos segurados e da Seguradora.

Cláusula 1ª - OBJETIVO DO SEGURO

1.1. A Seguradora, de acordo com estas condições gerais e sob os termos das condições especiais e das cláusulas expressamente ratificadas na apólice, assume o compromisso de garantir o pagamento de indenização a quem de direito, resultantes da ocorrência de riscos previstos e cobertos pelas disposições das coberturas contratadas, devidamente comprovada, desde que acontecida durante a sua vigência deste contrato.

1.2. As disposições deste seguro se aplicam exclusivamente aos contratos firmados entre estipulante e segurados, para aquisição e/ou construção e/ou ampliação e/ou reforma, de imóveis residenciais e comerciais e/ou de terrenos, garantidos por hipoteca ou alienação fiduciária:

- nas operações não vinculadas ao Sistema Financeiro da Habitação;
- nas operações vinculadas ao Sistema Financeiro da Habitação, realizadas de conformidade com a Medida Provisória n.º 1.671, de 24 de junho de 1.998, e suas sucedâneas;
- nas operações vinculadas ao Sistema Financeiro da Habitação, cujos contratos, sem cobertura do Fundo de Compensação de Variações Salariais (FCVS), foram novados de conformidade com o artigo 22, da Medida Provisória n.º 1635, de 10 de junho de 1.998, e suas sucedâneas.

Cláusula 2ª - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

2.1. Constituem obrigações do estipulante:

- efetuar no exercício dos direitos que lhe são conferidos pela legislação específica e por seus instrumentos particulares, todas as operações objeto deste seguro, respeitadas as restrições, exclusões e limitações descritas nestas condições gerais, e nas condições especiais aplicáveis às coberturas contratadas. O estipulante, quando da contratação desta apólice, poderá ainda, por sua opção, incluir operações em vigor, desde que essas não possuam qualquer seguro assemelhado ao presente contrato, cobrindo os mesmos bens ou riscos nele previstos. Nesta hipótese, para adesão ao seguro será obrigatória a manifestação formal de cada financiado;
- fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, por ela previamente estabelecidas, incluindo dados cadastrais dos segurados;
- submeter para análise e parecer da Seguradora, previamente ao ingresso do financiado na apólice, toda e qualquer proposta de adesão, em que haja resposta afirmativa nas questões constantes da declaração pessoal de saúde (DPS);
- apresentar à Seguradora, relação contendo a movimentação dos segurados na forma prevista na cláusula 16ª destas condições gerais;
- manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza dos riscos cobertos, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- fornecer aos segurados, sempre que solicitadas, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice;
- discriminar a razão social da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o segurado, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caracter tipográfico maior ou igual ao do estipulante;
- discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança;
- repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;

APÓLICE DE SEGURO	APÓLICE N°	ENDOSSO N°	RENOVA APÓLICE N°	PROPOSTA N°	MOEDA
	610 0000000036	4-147		0	REAL
SUCURSAL EMISSORA		VALOR DO CAPITAL SUBSCRITO R\$		VALOR DO CAPITAL REALIZADO R\$	
9616 SUCURSAL CREDITO IMOBILIARIO		504.808.683,92		504.808.683,92	

- k) dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a regulação e liquidação de sinistros;
- l) comunicar imediatamente à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade; e
- m) comunicar imediatamente à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado, e ainda, informações solicitadas por aquela autarquia, dentro do prazo por ela estabelecido.

2.2. É expressamente vedado ao estipulante:

- cobrar, dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
- rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de, no mínimo, três quartos do grupo segurado;
- efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
- vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

Cláusula 3ª - COBERTURAS DO SEGURO

3.1. São coberturas deste seguro:

- Danos Físicos ao Imóvel (DFI);
- Morte e Invalidez Permanente (MIP);
- Responsabilidade Civil do Construtor (RCC).

3.2. Fica ajustado que:

3.2.1. Não será admitida a contratação isolada das coberturas citadas nas alíneas "a" e "b" do subitem 3.1.

3.2.2. Em relação à cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP), não poderão aderir a esta apólice, às pessoas físicas que se enquadrem nas seguintes condições:

- com idade, no ato da assinatura do instrumento particular ou de suas alterações, somada ao prazo nele previsto, superior a 80 (oitenta) anos e 6 (seis) meses. Não obstante ao disposto nesta alínea, é vedado a Seguradora restringir a cobertura do seguro aos contratos de financiamento firmados por pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, até o limite de 3% (três por cento) do número de unidades residenciais integrantes de programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos;
- aposentados por órgão da previdência oficial, salvo por idade ou tempo de serviço;
- financiadas pelo estipulante na qualidade de empresários da construção civil.

3.3. Cabe ao estipulante a obrigação de verificar o preenchimento dos requisitos previstos no subitem 3.2.2, isentando, expressamente, a Seguradora do pagamento de qualquer indenização, a segurados incluídos indevidamente no seguro.

3.4. Na hipótese de o estipulante submeter previamente a Seguradora, por escrito, e esta concordar expressamente com a inclusão na apólice das pessoas que se enquadrem às disposições do subitem 3.2.2 anterior, fica desde já ajustado que:

- a Seguradora não poderá negar o pagamento de qualquer indenização referente à cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP), sob a alegação de que a idade do sinistrado somada ao prazo do financiamento, ultrapassa ao limite previsto nestas condições gerais;
- para segurado que se encontre em gozo de benefício previdenciário por invalidez permanente, a cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP), prevalecerá somente para o risco de morte.

3.5. Fica, ainda, estabelecido que para segurado que não exerça qualquer atividade laborativa, à época da contratação deste seguro, considerar-se-á amparado pela cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP), 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.

Cláusula 4ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste seguro aplicam-se exclusivamente as reivindicações apresentadas no Território Brasileiro, relativas a danos, despesas e fatos geradores ocorridos no Brasil, salvo em relação à cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP), cujo âmbito geográfico é o globo terrestre.

Cláusula 5ª - FORMA DE CONTRATAÇÃO

Todas as coberturas deste seguro são consideradas a PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO, isto é, sem aplicação de rateio.

Cláusula 6ª - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E DE RESPONSABILIDADE

De acordo com as disposições constantes nas condições especiais.

APÓLICE DE SEGURO	APÓLICE N°	ENDOSSO N°	RENOVA APÓLICE N°	PROPOSTA N°	MOEDA
		610 0000000036	4-147		0
SUCURSAL EMISSORA		VALOR DO CAPITAL SUBSCRITO R\$		VALOR DO CAPITAL REALIZADO R\$	
9616 SUCURSAL CREDITO IMOBILIARIO		504.808.683,92		504.808.683,92	

Cláusula 7ª - RISCOS COBERTOS

Para efeito deste seguro, consideram-se riscos cobertos aqueles convencionados nas condições especiais e cláusulas aplicáveis às coberturas contratadas, expressamente ratificadas na apólice, e para as quais o segurado tenha pago o respectivo prêmio, reputadas as disposições da cláusula 8ª destas condições gerais.

Cláusula 8ª - EXCLUSÕES GERAIS

Além dos riscos não cobertos convencionados nas condições especiais, este seguro não responderá, em hipótese alguma, por reclamações de indenização que sejam resultantes, direta ou indiretamente, de ato ilícito doloso, ou de culpa grave equiparável ao dolo, EXCLUSIVO E COMPROVADAMENTE, praticado pelo segurado, pelo beneficiário, ou pelo representante de um ou de outro. Em se tratando de pessoa jurídica, a presente exclusão se aplica aos atos praticados pelos sócios controladores da empresa, seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários, e também aos respectivos representantes destas pessoas.

Cláusula 9ª - PERDA DE DIREITOS

9.1. Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de toda e qualquer responsabilidade ou obrigação decorrente deste seguro, se o estipulante e/ou o segurado:

- não cumprir quaisquer das obrigações convencionadas nestas condições gerais, nas condições especiais e cláusulas ratificadas na apólice;
- agir de má-fé, ou procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos das garantias a que se refere este contrato;
- agrarar intencionalmente o risco. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco sem culpa do segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de resolver o seguro, ou de restringir a cobertura. A resolução, neste caso, só será eficaz 30 (trinta) dias após notificação ao segurado, por intermédio do estipulante ou corretor de seguros, devendo ser restituída à diferença do prêmio na forma da cláusula 20ª destas condições gerais. Na hipótese de continuidade do seguro, a Seguradora poderá cobrar a diferença do prêmio cabível.

9.2. Fica também estabelecido, que o segurado além de estar obrigado ao pagamento do prêmio vencido, perderá seu direito à indenização, se ele, por si, ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta de adesão ou no valor do prêmio. Fica, no entanto, ajustado que se a inexatidão ou omissão das declarações não resultar da má-fé do segurado, a Seguradora por sua opção poderá:

9.2.1. Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

- 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.

9.2.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral, ou que não resulte no esgotamento do limite máximo de indenização:

- cancelar o seguro após o pagamento da indenização, retendo do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, excluindo-se os emolumentos, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível, ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

9.2.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, ou que resulte no esgotamento do limite máximo de indenização: cancelar o seguro após o pagamento de indenização, deduzindo-se, do valor a ser indenizado, à diferença de prêmio cabível.

Cláusula 10ª - CONTRATAÇÃO DO SEGURO

10.1. Este seguro só poderá ser celebrado mediante entrega de proposta de contratação à Seguradora, preenchida e assinada pelo estipulante, por seu representante, ou corretor de seguros habilitado, detalhando as características das operações a serem abrangidas pelas coberturas oferecidas por este contrato. A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO POR PARTE DA SEGURADORA.

10.2. A Seguradora deverá fornecer, obrigatoriamente, protocolo que identifique a proposta de contratação por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento, salvo para aquela que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecidos para seu recebimento, previamente a análise. Nesta hipótese, a proposta de contratação não será recepcionada, mas sim devolvida ao estipulante ou a seu representante, por intermédio do corretor de seguros, para atendimento das exigências requeridas.

10.3. A Seguradora não poderá recusar, em se tratando de transferência de apólice de outra congênera, qualquer pessoa que faça parte integrante do grupo segurado, ainda que portadores de qualquer doença, mantidas as restrições originais do risco, se houver.

APÓLICE DE SEGURO	APÓLICE N°	ENDOSSO N°	RENOVA APÓLICE N°	PROPOSTA N°	MOEDA
	610 0000000036	4-147		0	REAL
SUCURSAL EMISSORA		VALOR DO CAPITAL SUBSCRITO R\$		VALOR DO CAPITAL REALIZADO R\$	
9616 SUCURSAL CREDITO IMOBILIARIO		504.808.683,92		504.808.683,92	

10.4. Para a transferência do seguro contratado, o segurado deverá ter regularizada sua situação de adimplência junto ao estipulante relativamente aos prêmios vencidos. Na hipótese de antecipação de prêmios, caberá à Seguradora substituída, a restituição ao agente financiador da parcela dos prêmios correspondentes ao período de cobertura não usufruído, devidamente atualizada pelos índices pactuados no contrato de seguro.

10.5. Na hipótese de transferência de apólice de outra congênera, é vedado a Seguradora que assumir os riscos, exigir declarações pessoais de saúde (DPS) dos segurados abrangidos pelo seguro anterior.

Cláusula 11ª - ACEITAÇÃO OU RECUSA DE PROPOSTA

11.1. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a proposta de contratação ou adesão, contados a partir da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para inclusões de segurados e/ou de alterações que impliquem em modificação dos riscos ou das condições de cobertura da apólice. No decorrer deste período, fica facultado a Seguradora o direito de solicitar ao segurado, ao estipulante, ou ainda, ao corretor de seguros, documentos e/ou informações complementares, justificadamente indispensáveis à análise e/ou taxação do risco, suspendendo-se aquele prazo a cada novo pedido, voltando a correr a partir da data em que se der o completo atendimento das exigências formuladas. Esta solicitação complementar, dentro do prazo de manifestação da proposta, só poderá ser feita uma única vez no caso de proponente pessoa física, e, mais de uma no caso de proponente pessoa jurídica, desde que, neste último caso, a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos.

11.2. Nenhuma alteração na proposta de contratação ou adesão terá validade se não for feita por escrito, com a concordância entre as partes. Não será admitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem nos documentos ora citados, ou que não tenham sido comunicadas posteriormente, por escrito.

11.3. Quando a aceitação do risco depender de contratação ou alteração de cobertura de resseguro facultativa, o prazo fixado no subitem 11.1 será suspenso até que os resseguradores se manifestem formalmente, sendo vedada a cobrança, total ou parcial, do prêmio até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta. A Seguradora, dentro do prazo de 15 (quinze) dias contados da data do recebimento da proposta de contratação ou adesão, deverá informar, por escrito, ao segurado, ao estipulante, ou ainda, ao corretor de seguros, tal eventualidade, ressaltando a consequente inexistência da cobertura enquanto perdurar a suspensão.

11.4. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo fixado no subitem 11.1, caracterizará a aceitação tácita do seguro.

11.5. Não sendo aceita a proposta de contratação ou adesão, a Seguradora deverá, dentro do prazo previsto no subitem 11.1, comunicar o fato, por escrito, ao segurado, ao estipulante, ou ainda, ao corretor de seguros, especificando os motivos da recusa.

11.6. O eventual recebimento antecipado do prêmio, no todo ou em parte, não caracterizará a responsabilidade da Seguradora que, em caso de não aceitação da proposta de contratação ou adesão, efetuará a devolução dos valores pagos, atualizados a partir da data do crédito até o dia útil imediatamente anterior à data da devolução, pela variação positiva do IPCA / IBGE, na base "pro-rata die" ou, caso este seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo.

11.7. Se for verificado o recebimento indevido de prêmio, a Seguradora deverá restituir ao segurado, por intermédio do estipulante, o valor do pagamento efetuado, atualizado a partir da data do crédito até o dia útil imediatamente anterior à data da devolução, pela variação positiva do IPCA / IBGE, na base "pro-rata die" ou, caso este seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo.

Cláusula 12ª - APÓLICE E VIGÊNCIA DO SEGURO

12.1. A Seguradora emitirá a apólice em até 15 (quinze) dias após a data de aceitação da proposta de contratação.

12.2. Salvo estipulação em contrário, a apólice vigorará pelo prazo de 1 (um) ano, a partir das 24h00 da data nela designada como início de vigência, observando-se que, esta data deverá coincidir com a data de aceitação da proposta de contratação pela Seguradora, ou com data distinta desde que previamente acordada, por escrito, entre as partes.

12.2.1. A apólice cuja proposta de contratação tenha sido recepcionada, com adiantamento de valor para pagamento, parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência a partir da data do recebimento da proposta pela Seguradora.

12.3. As disposições deste seguro constarão obrigatoriamente na apólice.

12.4. Serão documentos deste seguro à proposta de contratação, as propostas de adesão, a apólice com seus anexos.

APÓLICE DE SEGURO	APÓLICE N°	ENDOSSO N°	RENOVA APÓLICE N°	PROPOSTA N°	MOEDA
	610 0000000036	4-147		0	REAL
SUCURSAL EMISSORA		VALOR DO CAPITAL SUBSCRITO R\$		VALOR DO CAPITAL REALIZADO R\$	
9616 SUCURSAL CREDITO IMOBILIARIO		504.808.683,92		504.808.683,92	

12.5. Fará prova do seguro a exibição da apólice e, na falta desta, a apresentação de documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio, mesmo quando parcial, observado o que dispõem as cláusulas 10ª e 11ª destas condições gerais.

12.6. Qualquer alteração na apólice deverá ser feita por meio de endosso, obedecendo às disposições da cláusula 18ª destas condições gerais.

12.6.1. A modificação nas condições de cobertura da apólice, por iniciativa da Seguradora, dependerá de anuência prévia de, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

12.7. Este seguro é contratado por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de seu vencimento, sem devolução dos prêmios já pagos.

Cláusula 13ª - ADEÇÃO À APÓLICE DE SEGURO

13.1. O ingresso a presente apólice dar-se-á mediante proposta de adesão, devidamente preenchida e assinada pelo financiado, observado que, SOB PENA DA PERDA DE DIREITO A INDENIZAÇÃO, o estipulante deverá enviar à Seguradora, previamente ao início da cobertura, qualquer proposta de adesão, em que haja resposta afirmativa nas questões constantes da declaração pessoal de saúde (DPS). Nesta hipótese, a Seguradora deverá se pronunciar na forma prevista na cláusula 11ª destas condições gerais.

13.2. Para cada financiado incluído na apólice, será entregue certificado contendo o número da apólice, a razão social da Seguradora, e as seguintes informações:

- os respectivos nomes dos segurados para cada operação;
- os percentuais de composição de renda em vigor, para fins de indenização da cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP);
- descrição dos limites máximos de indenização, em vigor na data da emissão do certificado, para as coberturas contratadas;
- os prêmios correspondentes a cada cobertura;
- as datas de início e término de vigência do seguro, ressaltando que esta deverá corresponder ao prazo do contrato de financiamento do imóvel.

13.3. Serão admitidas alterações na composição de renda, posteriores à assinatura do instrumento particular de financiamento, exclusivamente para efeito da cobertura oferecida pela cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP), condicionada ao atendimento das disposições do subitem 13.1 desta cláusula, e observada que será obrigatória a assinatura na ficha sócio-econômica de alteração de renda ou documento similar, de todas as pessoas que detenham a condição de financiados.

13.4. Na hipótese prevista no subitem 13.3, fica desde já estabelecido para os novos participantes da composição de renda, um período de carência de 12 (doze) meses para reclamações de indenização por sinistro resultante de morte natural, a contar da data de recebimento pela Seguradora da comunicação de cada alteração referida.

13.5. No caso em que estipulante e segurado repactuem o prazo original do contrato de financiamento, deverá ser observado que:

- se houver redução do prazo original, permanecerá a garantia do seguro até o término do novo prazo, com devolução do prêmio correspondente ao período remanescente, se devido;
- se houver ampliação do prazo original, a Seguradora deverá ser previamente consultada, por escrito, quanto ao interesse na manutenção do financiado na apólice. Neste caso, a Seguradora deverá se pronunciar com base nas disposições da cláusula 11ª destas condições gerais.

Cláusula 14ª - INÍCIO E FIM DE RESPONSABILIDADE

14.1. A responsabilidade da Seguradora em relação a cada segurado tem início da data da assinatura do instrumento particular firmado com o estipulante, ou de suas alterações, e termina:

- no fim do prazo contratual originário ou resultante da prorrogação;
- quando ocorrer a extinção da dívida;
- quando da rescisão do contrato de promessa de compra e venda;
- por solicitação do estipulante, mediante comunicação por escrito à Seguradora;
- com o cancelamento ou término de vigência da apólice, sem renovação. Estarão cobertos, todavia, os sinistros ocorridos durante o período de cobertura em que a apólice esteja em vigor, mesmo que reclamados após a data do efetivo cancelamento ou do término de vigência sem renovação, respeitados os prazos prescricionais determinados em lei.

14.2. A responsabilidade da Seguradora poderá persistir, excepcionalmente, após o término do prazo de financiamento, enquanto existirem débitos remanescentes do segurado, inclusive as decorrentes de processo judicial, desde que o estipulante promova a averbação específica.

14.3. A responsabilidade da Seguradora também terminará em relação a qualquer imóvel adjudicado ou arrematado, a partir da carta de adjudicação (quando a dívida for executada judicialmente), ou, da expedição da carta de arrematação (quando a dívida for executada judicialmente). Neste caso, porém, poderá ser concedida a cobertura de Danos Físicos ao Imóvel (DFI), ainda que em nome do estipulante, desde que a Seguradora seja notificada a respeito e o risco continue sendo averbado na apólice.

APÓLICE DE SEGURO	APÓLICE N°	ENDOSSO N°	RENOVA APÓLICE N°	PROPOSTA N°	MOEDA
	610 0000000036	4-147		0	REAL
SUCURSAL EMISSORA		VALOR DO CAPITAL SUBSCRITO R\$		VALOR DO CAPITAL REALIZADO R\$	
9616 SUCURSAL CREDITO IMOBILIARIO		504.808.683,92		504.808.683,92	

Cláusula 15ª - TAXAS

As taxas mensais para as coberturas previstas na cláusula 3ª destas condições gerais serão expressas na apólice.

Cláusula 16ª - FATURA MENSAL

16.1. As responsabilidades assumidas por este seguro após o início de vigência, serão registradas na apólice por meio de relação mensal apresentada à Seguradora pelo estipulante, por escrito, contendo os segurados abrangidos pelas coberturas do seguro, acompanhada das propostas de adesão, devidamente preenchidas e assinadas.

16.2. A relação mensal contendo obrigatoriamente as informações convencionadas entre as partes terá de ser apresentada à Seguradora, até a data-limite fixada na apólice.

16.3. O estipulante calculará o prêmio mensal devido, de acordo com as taxas fixadas na apólice, aplicadas sobre os capitais segurados de cada cobertura contratada.

16.4. Com base na relação mensal recebida, a Seguradora extrairá a conta mensal, mediante emissão de fatura, a qual deverá ser encaminhada para o estipulante.

16.5. A Seguradora se obriga a comunicar ao estipulante, qualquer divergência do prêmio por ele calculado, ficando ajustado que eventuais diferenças serão consideradas na fatura do mês seguinte.

16.6. Em caso de sinistro envolvendo financiado não registrado na apólice, o estipulante poderá antecipar esse registro, mediante comunicação do fato à Seguradora, pelo meio mais rápido ao seu alcance, a fim de que possa habilitar a regulação e liquidação do sinistro, desde que tenha se iniciado a cobertura, de acordo com as disposições destas condições gerais.

16.7. Fica acordado que, a Seguradora se reserva o direito de proceder, durante a vigência da apólice, exame nos registros do estipulante que se relacionem com o presente seguro, obrigando-se esse a manter em dia e em completa ordem os meios que facilitem tal verificação, proporcionando as provas e os esclarecimentos porventura requeridos.

16.8. O automatismo da cobertura e o recebimento do prêmio não importam, por si sós, no irrestrito e incondicional reconhecimento da obrigação de a Seguradora efetuar o pagamento da indenização, que dependerá da apuração, em cada caso, do enquadramento do sinistro nas condições deste contrato.

16.9. Em nenhuma hipótese, caberá responsabilidade à Seguradora por este seguro em circunstâncias diversas das previstas nesta cláusula.

Cláusula 17ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO

17.1. Os pagamentos dos prêmios serão realizados integralmente pelos segurados ao estipulante, através de débito em conta-corrente, boleto bancário ou outras formas admitidas por Lei, cabendo a esse último, repassar os valores recebidos a Seguradora, de acordo com os termos desta cláusula.

17.2. Fica vedada ao estipulante a cobrança de qualquer valor adicional dos segurados, a título de custo administrativo de fracionamento.

17.3. O estipulante repassará o prêmio na conta corrente da Seguradora, até a data-limite fixada na apólice.

17.4. Se a data-limite para o repasse do prêmio, coincidir com finais de semanas, feriados ou em dias em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil imediatamente posterior.

17.5. Se o estipulante deixar de recolher à Seguradora, os prêmios pagos pelos segurados, esta ficará desobrigada do pagamento de qualquer indenização pelos sinistros ocorridos após a data-limite convencionada para pagamento do prêmio.

17.5.1. O eventual atraso do segurado no pagamento das prestações devidas ao estipulante não prejudicará as garantias oferecidas por este seguro.

17.6. O não pagamento de prêmio da fatura mensal poderá acarretar a proibição da emissão de novas faturas, reputado o fato de que os riscos relativos aos prêmios já pagos continuarão amparados pelo seguro até o final de vigência da cobertura prevista na apólice.

17.7. O estipulante poderá retomar o pagamento das parcelas vencidas, corrigidas monetariamente de acordo com a legislação em vigor.

17.8. A Seguradora poderá optar pelo cancelamento da apólice após 90 (noventa) dias de inadimplência do estipulante, independente de qualquer notificação judicial ou extrajudicial. Nesta hipótese, o prêmio devido será cobrado por via executiva, nos termos do Artigo 27 do decreto-lei nº 73, de 21.11.66, sujeito a débito,

APÓLICE DE SEGURO	APÓLICE N°	ENDOSSO N°	RENOVA APÓLICE N°	PROPOSTA N°	MOEDA
	610 0000000036	4-147		0	REAL
SUCURSAL EMISSORA		VALOR DO CAPITAL SUBSCRITO R\$		VALOR DO CAPITAL REALIZADO R\$	
9616 SUCURSAL CREDITO IMOBILIARIO		504.808.683,92		504.808.683,92	

além da atualização monetária, aos juros mensais previstos na legislação em vigor, calculados "pro-rata-die", até o efetivo pagamento, acrescido, ainda, da multa penal incidente sobre o total da dívida, sem prejuízo do ressarcimento das despesas que a Seguradora tiver de arcar para o recebimento de seu crédito. Por conta de eventual dívida, o estipulante desde já autoriza a Seguradora a emitir letra de câmbio, podendo, inclusive, designar-se tomadora, obrigando-se a aceitá-la e pagá-la, ainda que apresentada por terceiro dela endossatário.

17.9. A Seguradora se obriga a informar aos segurados, sempre que solicitado, a adimplência do estipulante.

Cláusula 18ª - ALTERAÇÕES NA APÓLICE

18.1. O estipulante mediante entrega de proposta à Seguradora poderá propor alterações nas condições de cobertura da apólice, durante a sua vigência, SUJEITAS, NO ENTANTO, ÀS DISPOSIÇÕES ESTIPULADAS NA CLÁUSULA 11ª DESTAS CONDIÇÕES GERAIS.

18.2. Fica, no entanto, ajustado que qualquer alteração que implique em ônus ou dever aos segurados, ou a redução de seus direitos, dependerá de anuência expressa de, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

18.3. A diminuição do risco durante a vigência da apólice não acarreta a redução do prêmio estipulado, salvo se a redução for considerável. Neste caso, o estipulante poderá exigir a revisão do prêmio ou o cancelamento da apólice e/ou dos endossos a ela referentes.

18.4. A Seguradora emitirá o endosso em até 15 (quinze) dias após a data de aceitação da proposta.

18.5. Salvo acordo entre as partes, o endosso vigorará a partir das 24h00 da data designada como início de vigência até as 24h00 da data de término de vigência da apólice.

Cláusula 19ª - REVISÃO DAS TAXAS DE PRÊMIOS

As taxas constantes na apólice serão revistas anualmente, com base na experiência (relação sinistro / prêmio) e serão aplicadas, exclusivamente, as novas operações.

Cláusula 20ª - CANCELAMENTO E RESCISÃO

20.1. O cancelamento deste seguro somente poderá ser efetuado na hipótese prevista no subitem 17.8 destas condições gerais.

20.2. Respeitado o que determina o subitem anterior, a rescisão deste seguro poderá ser procedida, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, por acordo entre estipulante e Seguradora, retendo essa última do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

20.3. Fica ajustado que a Seguradora não poderá rescindir a apólice, durante a sua vigência, sob alegação de alteração da natureza dos riscos.

20.4. Na hipótese de haver valor a restituir ao estipulante e/ou aos segurados, esse deverá ser atualizado a partir da data do recebimento da solicitação de cancelamento, ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora, até o dia útil imediatamente anterior à data da efetiva devolução, pela variação positiva do IPCA / IBGE, na base "pro-rata die" ou, caso este seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo.

Cláusula 21ª - RENOVAÇÃO OU TRANSFERÊNCIA DE SEGURO

21.1. A apólice será renovada automaticamente, uma única vez, pelo mesmo período, a menos que o estipulante comunique, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias da data do término de vigência deste contrato, o desinteresse na sua renovação.

21.2. Feita a renovação automática, para as renovações seguintes o estipulante deverá encaminhar proposta à Seguradora, com antecedência de, pelo menos 60 (sessenta) dias da data de término de vigência da apólice.

21.2.1. A proposta renovatória obedecerá às normas específicas da cláusula 11ª destas condições gerais, mas o início de vigência coincidirá com o dia e horário de término do presente seguro.

21.2.2. No caso de o estipulante submeter à proposta renovatória em desacordo com o prazo estabelecido no subitem 21.2, a Seguradora poderá fixar, em caso de aceitação, a data de início de vigência do novo seguro diferentemente da data de término da vigência desta apólice.

21.3. A renovação expressa deste seguro poderá ser efetivada quantas vezes se fizerem necessárias, desde que realizada pelo estipulante, e que não implique em ônus para os segurados, ou redução de seus direitos. Caso haja, na renovação, qualquer alteração na apólice que implique em ônus ou dever aos segurados, ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia de, pelo menos, três quartos do grupo segurado.

21.4. Em qualquer hipótese, caso a Seguradora:

APÓLICE DE SEGURO	APÓLICE N°	ENDOSSO N°	RENOVA APÓLICE N°	PROPOSTA N°	MOEDA
	610 0000000036	4-147		0	REAL
SUCURSAL EMISSORA		VALOR DO CAPITAL SUBSCRITO R\$		VALOR DO CAPITAL REALIZADO R\$	
9616 SUCURSAL CREDITO IMOBILIARIO		504.808.683,92		504.808.683,92	

- a) não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar a sua intenção ao estipulante e aos segurados, por escrito, com antecedência de, no mínimo, 180 (cento e oitenta) dias da data de término de vigência do contrato;
- b) tenha interesse em renovar a apólice, porém, com alterações, deverá comunicar a sua intenção ao estipulante e aos segurados, por escrito, com antecedência de, no mínimo, 60 (sessenta) dias da data de término de vigência do contrato. Neste caso, entretanto, qualquer alteração na apólice por iniciativa da Seguradora que implique em ônus ou dever aos segurados, ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia de, pelo menos, três quartos do grupo segurado.

Cláusula 22ª - COMUNICAÇÃO DO SINISTRO

22.1. Na ocorrência de qualquer evento que possa resultar em reivindicação das coberturas oferecidas por este seguro, fica o segurado, ou quem o representar, sem prejuízo da comunicação formal por escrito, obrigado a dar imediato aviso ao estipulante, e esse tão logo ciente à Seguradora. Desta comunicação, por escrito, deverão constar todas as informações e os esclarecimentos necessários que possibilite, à Seguradora, a apuração da causa, natureza e extensão dos danos causados.

22.2. Além da comunicação do sinistro, o segurado, ou quem suas vezes fizer, deverá empregar todas as providências consideradas inadiáveis e ao seu alcance, para minimizar as consequências do evento, bem como para salvar a vítima e/ou para preservar os bens atingidos pelo sinistro, até a chegada de um representante da Seguradora, ficando compreendido que, NO CASO DE NÃO CUMPRIMENTO DESTA OBRIGAÇÃO, A SEGURADORA SE RESERVA O DIREITO DE PROCEDER À REDUÇÃO DE SUA RESPONSABILIDADE NA MESMA PROPORÇÃO DA AGRAVAÇÃO DOS PREJUÍZOS.

22.3. Com exceção das medidas que visarem evitar o agravamento de riscos cobertos por este seguro, nenhuma providência do segurado que implicar em compromisso para a Seguradora será reconhecida como válida, a menos que a Seguradora venha a manifestar sua aquiescência a respeito.

Cláusula 23ª - COMPROVAÇÃO DO SINISTRO E APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS

De acordo com as disposições constantes nas condições especiais.

Cláusula 24ª - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

É vedada a contratação de mais de uma apólice de seguro compreensivo habitacional para garantir o mesmo financiamento, nesta ou em outra Seguradora, SOB PENA DE SUSPENSÃO DE SEUS EFEITOS, SEM QUALQUER DIREITO À RESTITUIÇÃO DE PRÊMIO.

Cláusula 25ª - PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

25.1. Apurados os prejuízos e fixada a indenização, a Seguradora deverá pagar o valor correspondente ou realizar as operações necessárias para reconstrução ou reparação do imóvel sinistrado, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a realização da vistoria de sinistro, se for o caso, e entrega de toda a documentação básica necessária para a regulação e liquidação do processo. Na impossibilidade da reconstrução ou reparação do imóvel atingido pelo sinistro, à época da liquidação, a indenização deverá ser paga em dinheiro.

25.2. A indenização não poderá exceder, em hipótese alguma, ao limite máximo de indenização fixado na apólice.

25.3. A Seguradora poderá efetuar o pagamento da indenização através de crédito em conta corrente.

25.4. Se o pagamento não for efetuado dentro do prazo de 30 (trinta) dias depois da realização da vistoria de sinistro e/ou do atendimento de todas as exigências da Seguradora, os valores de indenização sujeitam-se à multa de 2%, juros simples de 1% ao mês contado a partir do primeiro dia útil após transcurso do prazo-limite, como também de atualização monetária pela variação positiva IPCA / IBGE, na base "pro-rata die" ou, caso seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo, calculada a partir da data da ocorrência do sinistro até o dia útil imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, exceto no caso de sinistro que corresponda ao reembolso de despesas em que a atualização monetária será calculada a partir da data do efetivo dispêndio por parte do segurado e/ou dos beneficiários.

25.5. No caso de sinistro indenizável pelas disposições da cobertura de Danos Físicos ao Imóvel (DFI), os salvados passam automaticamente à propriedade da Seguradora, não podendo o estipulante e/ou o segurado, disporem dos mesmos sem expressa autorização desta, devendo tomar, desde o momento do sinistro, todas as providências cabíveis no sentido de protegê-los e de minorar os prejuízos, conforme disposto no subitem 22.2 destas condições gerais. A Seguradora poderá, de acordo com o estipulante e/ou segurado, providenciar para o melhor aproveitamento dos salvados, ficando, no entanto, acordado que quaisquer medidas tomadas pela Seguradora não implicarão reconhecer-se obrigada a indenizar os prejuízos reclamados.

Cláusula 26ª - RECUSA DO SINISTRO

APÓLICE DE SEGURO	APÓLICE N°	ENDOSSO N°	RENOVA APÓLICE N°	PROPOSTA N°	MOEDA
	610 0000000036	4-147		0	REAL
SUCURSAL EMISSORA		VALOR DO CAPITAL SUBSCRITO R\$		VALOR DO CAPITAL REALIZADO R\$	
9616 SUCURSAL CREDITO IMOBILIARIO		504.808.683,92		504.808.683,92	

No caso de recusa do sinistro, baseada nas disposições deste contrato, as partes interessadas serão comunicadas pela Seguradora, por escrito, dentro do prazo de 10 (dez) dias, contados a partir da data da realização da vistoria de sinistro e/ou da entrega de toda documentação básica necessária para regulação e liquidação do processo, o que ocorrer por último.

Cláusula 27ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

27.1. Pelo pagamento de indenização por sinistro amparado pela cobertura de Danos Físicos ao Imóvel (DFI), cujo recibo valerá como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub-rogada até o limite da indenização paga, em todos os direitos e ações do segurado, contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenham causado prejuízos por ela indenizados ou para eles concorrido.

27.2. A Seguradora não poderá se valer do instituto de sub-rogação contra o segurado.

27.3. O segurado não poderá praticar qualquer ato que venha a prejudicar o direito da Seguradora, não podendo, inclusive, fazer qualquer acordo ou transação sem prévia anuência da mesma.

27.4. Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se os danos cobertos por este seguro forem causados pelo cônjuge do segurado, seus ascendentes, consanguíneos ou afins.

Cláusula 28ª - FORO

28.1. Para ações fundadas em direitos ou obrigações decorrentes deste seguro prevalecerá o foro de domicílio do segurado.

28.2. Na hipótese da inexistência de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

Cláusula 29ª - PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

APÓLICE DE SEGURO	APÓLICE N°	ENDOSSO N°	RENOVA APÓLICE N°	PROPOSTA N°	MOEDA
	610 0000000036	4-147		0	REAL
SUCURSAL EMISSORA		VALOR DO CAPITAL SUBSCRITO R\$		VALOR DO CAPITAL REALIZADO R\$	
9616 SUCURSAL CREDITO IMOBILIARIO		504.808.683,92		504.808.683,92	

**CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO COMPREENSIVO HABITACIONAL
DANOS FÍSICOS AO IMÓVEL (DFI)**

Cláusula 1ª - APLICAÇÃO

As presentes condições especiais complementam as condições gerais e se aplicam, em conformidade com o que estiver expresso na apólice, aos imóveis objetos das operações descritas no subitem 1.2 das citadas condições gerais:

- construídos ou em fase de construção, inclusive do material existente no canteiro de obra; e/ou
- que tenham sido adjudicados, arrematados, recomprados ou recebidos por força de dação em pagamento pelo estipulante; e/ou
- de propriedade do estipulante, ainda não comercializados.

Cláusula 2ª - DEFINIÇÕES

Para efeito destas condições especiais, entende-se por:

Ciclone: tempestade violenta produzida por extensas massas de ar que se deslocam à velocidade de translação crescente. Furacão que forma grandes redemoinhos, caracterizando abaixamento de pressão barométrica e brusca elevação.

Explosão: comoção seguida de detonação e produzida pelo desenvolvimento repentino de uma força ou pela expansão súbita de um gás.

Furacão: vento de velocidade superior a 25 (vinte e cinco) metros por segundo.

Granizo: denominação usual da "chuva de pedras" (formação de pedras de gelo).

Greve: ajuntamento de mais de 3 (três) pessoas da mesma categoria ocupacional que se recusam a trabalhar ou a comparecer onde as chama o dever.

Incêndio: fogo que lavra com intensidade, ou seja, capaz de alastrar-se, desenvolver-se ou propagar-se, portanto, não havendo características de alastramento, desenvolvimento ou propagação, não se considera como incêndio.

Lockout: cessação da atividade por ato ou fato de empregador.

Tornado: fenômeno meteorológico que se manifesta por uma grande nuvem negra, donde vai saindo um prolongamento, parecido a uma tromba de elefante, o qual, torneando rápido, desce até a superfície da Terra, onde produz movimento circular e forte, de pequeno diâmetro, que se processa em espiral causado pelo cruzamento de ondas ou ventos contrários. Quando ocorrido no mar, chama-se de tromba d'água.

Tumulto: ação de pessoas, com características de aglomeração, que perturbe a ordem pública através da prática de atos predatórios, para cuja repressão não haja necessidade de intervenção das Forças Armadas.

Vendaval: vento de velocidade igual ou superior a 15 (quinze) metros por segundo.

Cláusula 3ª - RISCOS COBERTOS

3.1. Tendo sido pago o prêmio correspondente e contratada a presente cobertura, à Seguradora responderá pelos danos materiais diretamente causados ao imóvel segurado por:

- incêndio, onde quer que o mesmo se tenha originado;
- queda de raio;
- explosão de qualquer natureza, onde quer que a mesma se tenha originado;
- vendaval, furacão, ciclone, tornado e granizo;
- desmoronamento total;
- desmoronamento parcial, entendendo-se como tal o desabamento de colunas, laje de piso ou de teto, paredes, telhados, muro, cercas e vigas de sustentação, portanto, NÃO ESTARÃO COBERTOS, OS DANOS DECORRENTES DO DESABAMENTO ISOLADO DE REVESTIMENTOS, MARQUISES, TAPUMES, BEIRAIS, ACABAMENTOS, EFEITOS ARQUITETÔNICOS, TELHAS E SIMILARES;
- ameaça de desmoronamento, devidamente comprovada por autoridade competente;
- entrada de água proveniente de aguaceiro, tromba d'água, seja ou não conseqüente da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros ou similares e transbordamento de rios ou canais alimentados naturalmente por estes;
- enchentes;
- água proveniente de ruptura de encanamentos, canalizações, adutoras e reservatórios, desde que não pertençam ao imóvel segurado, ou ao edifício onde o mesmo se localize;
- destelhamento do imóvel em conseqüência dos eventos acima citados.

3.2. Com exceção aos riscos previstos nas alíneas "a" e "c" do subitem anterior, todos os citados no mesmo subitem deverão ser decorrentes de eventos de causa externa, assim entendidos os causados por forças que,

APÓLICE DE SEGURO	APÓLICE N°	ENDOSSO N°	RENOVA APÓLICE N°	PROPOSTA N°	MOEDA
	610 0000000036	4-147		0	REAL
SUCURSAL EMISSORA		VALOR DO CAPITAL SUBSCRITO R\$		VALOR DO CAPITAL REALIZADO R\$	
9616 SUCURSAL CREDITO IMOBILIARIO		504.808.683,92		504.808.683,92	

atuando de fora para dentro, sobre o prédio, ou sobre o solo ou subsolo em que o mesmo se acha edificado, lhe causem danos, EXCLUINDO-SE, POR CONSEQUENTE, TODO E QUALQUER DANO SOFRIDO PELO PRÉDIO OU BENFEITORIAS QUE SEJA CAUSADO POR SEUS PRÓPRIOS COMPONENTES, SEM QUE SOBRE ELES ATUE QUALQUER FORÇA ANORMAL.

3.3. A presente cobertura se restringe à unidade autônoma, situada no território brasileiro, indicada na proposta de adesão e apólice, compreendendo exclusivamente o "prédio" (principal e dependências), EXCLUINDO-SE ALICERCES, FUNDAÇÕES E TERRENO, suas instalações fixas de água, calefação, eletricidade, energia solar, gás e refrigeração. Fica ajustado que, no caso de seguro sobre frações autônomas de edifício em condomínio, estão abrangidos no limite máximo de indenização as partes privativas e comuns (incluindo neste entendimento elevadores, escadas rolantes, centrais de ar condicionado ou de calefação, incineradores e compactadores de lixo, e respectivas instalações), na proporção do interesse dos condôminos, se o valor dessas partes constar na avaliação efetuada pelo estipulante quando da concessão do financiamento.

Cláusula 4ª - RISCOS NÃO COBERTOS

4.1. Além das exclusões constantes nas condições gerais, esta cobertura não responderá pelas reclamações de indenização que sejam resultantes, direta ou indiretamente, de:

- a) danos emergentes de qualquer natureza, considerando-se como emergentes os danos e despesas não relacionadas diretamente com a reconstrução ou reparação dos bens segurados, tais como, entre outros, lucros cessantes, lucros esperados, responsabilidade civil, multas, obrigações fiscais, tributárias e/ou judiciais, perda de ponto, demoras de qualquer espécie, perda de mercado ou desvalorização dos bens em consequência de retardamento;
- b) qualquer valor estimativo (fundado no apreço que se dá ao objeto), exceto no que disser respeito ao seu valor material e intrínseco;
- c) incêndio ou explosão, em zonas rurais, resultante da queima de floresta, matas, prados, pampas, juncais ou semelhantes, quer a queima tenha sido fortuita, quer tenha sido ateadada para limpeza do terreno por fogo;
- d) ondas de choque provocadas por aeronaves;
- e) ruptura de tubulações causada pela expansão ou dilatação do conteúdo de qualquer edificação ou estrutura, provocada por água;
- f) água de chuva ou neve, penetrando no interior do imóvel através de portas, janelas, vitrines, clarabóias ou exaustores, salvo quando resultante da abertura do telhado ou paredes externas em consequência de risco coberto;
- g) infiltração de água de chuva ou outra substância líquida através de pisos, paredes e tetos, salvo quando consequente de riscos cobertos;
- h) água de torneira ou registro, ainda que deixados abertos inadvertidamente;
- i) desmoronamento consequente da má conservação, mau uso ou introdução de sobrecarga estrutural não previstas no projeto original de construção; de ação de insetos, pragas e/ou de quaisquer outros animais;
- j) desmoronamento de muros e paredes de divisa, quando observados que estes foram construídos sem colunas, vigas ou cintas de amarração ou, ainda, em desobediência às normas técnicas vigentes à época de sua construção;
- k) vício de construção e/ou erro de projeto;
- l) fatores externos que provoquem a repetição de ocorrências anteriormente indenizadas sem que tenham sido tomadas, por quem de direito, as providências indicadas pela Seguradora e estipulante. Define-se como sinistro repetitivo a ocorrência em que se verificarem todas as seguintes condições: não for decorrente de vício de construção; for decorrente de alagamento e inundação; o evento causado não for considerado anormal; repetir-se no intervalo inferior a 3 (três) anos desde a última ocorrência. Concluído o sinistro como repetitivo, a Seguradora reconhecerá a cobertura e indenizará o sinistro, ficando suspenso o reconhecimento de futuros sinistros decorrentes da mesma causa, até que esta seja eliminada, sendo o estipulante devidamente comunicado pela Seguradora;
- m) variações anormais de tensão, curto-circuito, arco voltaico, calor gerado acidentalmente por eletricidade, descargas elétricas, eletricidade estática e qualquer efeito ou fenômeno de natureza elétrica, salvo se ocorrer incêndio, caso em que serão indenizáveis apenas os prejuízos causados pelo incêndio decorrente. A presente exclusão não se aplica, ainda, na ocorrência de queda de raio;
- n) atos de hostilidade ou de guerra, declarada ou não, operações bélicas, pirataria, tumulto, greve, lockout, arruaça, conspiração, subversão, rebelião, insurreição, manifestações políticas, convulsões sociais, guerrilha, revolução, arresto, sequestro, detenção, embargo, penhora, ocupação, apreensão, confisco, nacionalização, destruição ou requisição, ordenados por quaisquer autoridades, de fato ou de direito, civis ou militares, e em geral, todo e qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, inclusive vandalismo, saques e pilhagem. Estarão cobertos, todavia, a destruição ordenada por autoridade pública que vise evitar a propagação de riscos cobertos pelas coberturas contratadas na apólice;
- o) atos praticados por qualquer pessoa agindo por conta de, ou em ligação com qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força o governo ou a instigar a sua queda;
- p) detonação de minas, torpedos, bombas, granadas e outros engenhos de guerra;
- q) radiações ionizantes ou de quaisquer outras emanções havidas na produção, transporte, utilização e/ou neutralização de materiais físséis e seus resíduos, ainda que resultantes de testes e experiências, bem como explosões provocadas com qualquer finalidade;
- r) uso, pacífico ou bélico, de energia nuclear;
- s) queda de meteoro, terremoto, tremores de terra, maremoto, erupção vulcânica, seca, e outros fenômenos ou convulsões da natureza que não estejam previstas como riscos cobertos na cláusula 3ª destas condições especiais;
- t) atos terroristas, independente de seu propósito, quando reconhecido como atentatório à ordem pública pela

APÓLICE DE SEGURO	APÓLICE N°	ENDOSSO N°	RENOVA APÓLICE N°	PROPOSTA N°	MOEDA
	610 0000000036	4-147		0	REAL
SUCURSAL EMISSORA		VALOR DO CAPITAL SUBSCRITO R\$		VALOR DO CAPITAL REALIZADO R\$	
9616 SUCURSAL CREDITO IMOBILIARIO		504.808.683,92		504.808.683,92	

autoridade competente;

4.2. Não estarão cobertas, ainda, as perdas e danos materiais que se verificarem em consequência de desgaste natural pelo uso, deterioração gradativa, vício próprio, corrosão, incrustação, ferrugem, umidade, maresia e chuva, ainda que cumulativamente, a revestimentos, instalações elétricas e hidráulicas, pintura, esquadrias, vidros, ferragens e pisos.

Cláusula 5ª - BENS NÃO COMPREENDIDOS PELO SEGURO

Salvo disposição em contrário, expressamente ratificada na apólice, ficam excluídos desta cobertura os bens abaixo relacionados:

- o "conteúdo" do imóvel segurado, compreendendo-se como tal, mobiliário de qualquer tipo, louças, roupas, cristais, eletrodomésticos, eletroeletrônicos, eletromecânicos, antenas, carpetes, cortinas, forros falsos, persianas, toldos, documentos, valores e outros bens tangíveis guarnecidos no referido local, como também demais elementos decorativos ou funcionais que não pertençam à construção original do imóvel;
- imóvel que, no ato da assinatura do instrumento particular firmado entre estipulante e segurado, encontre-se condenado ou impedido de ser ocupado por ato do poder público;
- imóvel financiado para fins industriais.

Cláusula 6ª - PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS

São indenizáveis pela presente cobertura, os seguintes prejuízos:

- danos materiais, diretamente resultantes dos riscos cobertos;
- danos materiais e despesas decorrentes de providências tomadas para o combate à propagação dos riscos cobertos, para a salvaguarda e proteção dos bens descritos no instrumento caracterizador da operação a que se refere ao imóvel objeto do seguro e para o desentulho do local;
- encargos mensais devidos pelo segurado, relativos à operação abrangida pela presente apólice quando, em caso de sinistro coberto por estas condições especiais, for constatada a necessidade de desocupação do imóvel por inabitabilidade. A Seguradora, no entanto, não estará obrigada ao pagamento dos encargos mensais quando o imóvel, anteriormente à ocorrência do sinistro, já se encontrar desabitado, desocupado ou abandonado, ou ainda, a dívida estiver sendo executada por inadimplência contratual do segurado.

Cláusula 7ª - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E DE RESPONSABILIDADE

O capital segurado especificado na apólice representa, em relação a cada imóvel financiado, o limite máximo de indenização e de responsabilidade da Seguradora, por sinistro.

Cláusula 8ª - CAPITAL SEGURADO

8.1. Para efeito de cobrança de prêmio e do limite máximo de indenização, o capital segurado, para os imóveis construídos, corresponderá ao valor da avaliação do imóvel, que serviu de base para a operação formalizada no instrumento assinado com o estipulante ou o do financiamento, devidamente atualizado pelo índice nele pactuado. Para os imóveis em construção, o capital segurado corresponderá ao valor pelo qual foi contratada a construção, constante do instrumento de financiamento assinado com o estipulante.

8.2. No caso de contrato de financiamento sem previsão de cláusula de atualização do valor do imóvel, prevalecerá, para todos os fins e efeitos, o índice estabelecido na apólice.

8.3. O capital segurado não poderá exceder ao limite máximo de responsabilidade fixado na apólice, salvo se autorizado de modo expresse pela Seguradora.

Cláusula 9ª - COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

9.1. Além das instruções constantes na cláusula 22ª das condições gerais, o segurado, ou quem o representar, se obriga ainda a:

9.1.1. Aguardar a realização de vistoria de sinistro pela Seguradora, antes do início de qualquer reconstrução ou reparação do imóvel sinistrado, reputadas às disposições do subitem 22.2 das condições gerais. FICA ACORDADO QUE, O NÃO CUMPRIMENTO DESTA OBRIGAÇÃO EXONERARÁ A SEGURADORA DA RESPONSABILIDADE DO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DOS PREJUÍZOS RECLAMADOS, SALVO QUANDO POR ELA FOR EXPRESSAMENTE AUTORIZADA, A RECONSTRUÇÃO OU REPARAÇÃO DOS BENS SINISTRADOS SEM A REALIZAÇÃO DA CITADA VISTORIA DE SINISTRO;

APÓLICE DE SEGURO	APÓLICE N°	ENDOSSO N°	RENOVA APÓLICE N°	PROPOSTA N°	MOEDA
	610 0000000036	4-147		0	REAL
SUCURSAL EMISSORA		VALOR DO CAPITAL SUBSCRITO R\$		VALOR DO CAPITAL REALIZADO R\$	
9616 SUCURSAL CREDITO IMOBILIARIO		504.808.683,92		504.808.683,92	

9.1.2. Comprovar a ocorrência do sinistro, descrevendo todas as circunstâncias com ele relacionadas, fazendo o que for possível e permitir a prática de todo e qualquer ato necessário, ou considerado indispensável pela Seguradora, cooperando espontaneamente e de boa vontade com esta, especialmente na adoção de medidas tendentes aos esclarecimentos do sinistro, prestando a assistência que se fizer necessária para tal fim;

9.1.3. Apresentar à Seguradora, os documentos básicos por ela solicitados, conforme relação abaixo:

- cópia do instrumento particular firmado com o estipulante, e respectivas alterações contratuais, se for o caso;
- cópia do comprovante de residência, CPF e RG do segurado;
- certidões ou boletins expedidos pelo corpo de bombeiros, se cabível;
- certidões ou boletins de ocorrência policial, se cabível;
- certidões e boletins meteorológicos, se cabível;
- certidão de abertura de inquérito policial, se cabível;
- orçamentos para reconstrução ou reparação do imóvel sinistrado;
- recibos ou comprovantes das despesas efetuadas para o combate à propagação dos riscos cobertos, ou carta informando as providências adotadas para minimizar os efeitos do sinistro.

9.1.4. Na hipótese de a Seguradora identificar indícios de se tratar de vício de construção e/ou erro de projeto, deverão ser também a ela apresentados os seguintes documentos:

- instrumentos que identifiquem os dados relativos ao construtor responsável pelo projeto, na hipótese de erro de projeto, ou pela edificação, no caso de falha de construção;
- Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), se pessoa física; ou contrato social, se pessoa jurídica;
- endereço atual do responsável técnico;
- plantas; e
- projetos e demais documentos referentes ao imóvel.

9.1.5. A Seguradora poderá, a seu critério, requerer do estipulante cópia do laudo de avaliação do imóvel, considerado quando da concessão do financiamento.

9.2. Salvo os encargos de tradução e outras diretamente realizadas pela Seguradora, todas as despesas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do estipulante, do segurado, dos beneficiários, ou dos representantes legais destas pessoas.

9.3. Se, após análise dos documentos básicos apresentados, houver dúvidas fundadas e justificáveis, é facultado à Seguradora o direito de solicitar outros porventura necessários para elucidação do fato que produziu o sinistro e apuração dos prejuízos indenizáveis. Neste caso, a contagem do prazo para pagamento da indenização prevista na cláusula 25ª das condições gerais, será suspensa a cada novo pedido para entrega de documentos, e reiniciada a partir do dia útil posterior àquele em que se der o completo atendimentos das exigências requeridas.

9.4. A Seguradora se reserva, ainda, o direito de proceder à redução de sua responsabilidade na mesma proporção da agravação dos prejuízos, se for por ela comprovado que os mesmos foram majorados em razão da morosidade na apresentação dos documentos básicos necessários para regulação e liquidação do sinistro.

9.5. Os atos ou providências que a Seguradora praticar após o sinistro, não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

Cláusula 10ª - APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS E INDENIZAÇÃO

10.1. Para apuração dos prejuízos indenizáveis, tomar-se-ão por base os custos para reconstrução ou reparação do imóvel sinistrado, de modo a repô-lo no estado que se encontrava imediatamente antes do sinistro, observado que:

- em se tratando de imóvel em construção será considerado o valor do estágio da obra em relação ao seu valor final;
- nos casos de ampliação da área do imóvel, serão consideradas as modificações introduzidas, desde que devidamente regularizadas junto a esta apólice;
- no caso de não ser possível à reconstrução de imóvel rigorosamente idêntico ao coberto pela apólice, por não ser mais adotada a mesma técnica de construção ou por força de disposições de autoridades competentes, ou quaisquer outros motivos, o valor de reconstrução será calculado pelo custo de construção de imóvel com características semelhantes ao coberto pela apólice.

10.2. A Seguradora considerará como indenizáveis os prejuízos relativos a danos em partes integrantes do imóvel existentes antes da ocorrência do sinistro. As partes componentes do imóvel consideradas acessórias, ou seja, removíveis sem afetar a sua integridade física não serão consideradas indenizáveis, salvo se comprovada pelo segurado a sua existência quando da assinatura do instrumento particular com o estipulante, e respectiva averbação na apólice.

10.3. Em relação a muro de arrimo, fica ajustado que:

- quando o muro de arrimo constar do projeto original ou de documentação referente à concessão do financiamento, considerar-se-á o mesmo como objeto do seguro e terá o tratamento usual das demais partes do imóvel;

APÓLICE DE SEGURO	APÓLICE N°	ENDOSSO N°	RENOVA APÓLICE N°	PROPOSTA N°	MOEDA
	610 0000000036	4-147		0	REAL
SUCURSAL EMISSORA		VALOR DO CAPITAL SUBSCRITO R\$		VALOR DO CAPITAL REALIZADO R\$	
9616 SUCURSAL CREDITO IMOBILIARIO		504.808.683,92		504.808.683,92	

b) o mesmo tratamento da alínea anterior será dado quando o muro de arrimo constar de projeto original ou de documentação referente à concessão do financiamento, mas que tenha sido averbado junto ao seguro, anteriormente ao sinistro;

c) existindo muro de arrimo que não tenha feito parte do projeto original, da documentação referente à concessão do financiamento, e nem tenha sido averbado junto ao seguro anteriormente ao sinistro, nada será indenizado, salvo para evitar a propagação dos danos ao imóvel, hipótese em que a Seguradora promoverá a recuperação do muro de arrimo de acordo com as especificações técnicas adequadas;

d) inexistindo muro de arrimo, se após a ocorrência do sinistro houver a necessidade de construí-lo, a Seguradora promoverá a vistoria conjunta, com a participação do segurado, e dos técnicos do estipulante. Caso pela vistoria conjunta se confirme, por maioria, a existência de vício como fato gerador do sinistro, nada será indenizado, salvo para evitar a propagação de danos ao imóvel, hipótese em que a Seguradora indenizará a construção do muro de arrimo de acordo com as especificações técnicas adequadas.

10.4. Quando o sinistro for resultante de erro de projeto ou de falha durante a fase de construção, a Seguradora comunicará as partes interessadas sobre a recusa do sinistro, nos termos da cláusula 26ª das condições gerais, porém, de posse das informações e dos documentos mencionados no subitem 9.1.4 destas condições especiais, dentro do prazo de 15 (quinze) dias úteis, tentará um acordo com o responsável técnico objetivando a recuperação do imóvel, cabendo a devida participação do estipulante. Assumindo o responsável técnico a recuperação dos danos, competirá ao estipulante o acompanhamento até a conclusão da obra, manifestando-se sobre a sua aceitação final.

10.5. Esgotado o prazo previsto no subitem 10.4, sem ter sido localizado o responsável técnico, ou embora localizado, não tenha se manifestado, ou não assuma a sua responsabilidade, a Seguradora solicitará a elaboração de laudo técnico para o Instituto Tecnológico vinculado ao Poder Público ou Universidade Pública, de forma a atestar as reais causas dos danos ocorridos no citado imóvel, sem prejuízo de outras informações consideradas essenciais e já solicitadas a cada caso.

10.6. Caso no laudo técnico do Instituto Tecnológico não se confirme à existência de vício de construção como fato gerador do sinistro, a Seguradora procederá à regulação e liquidação observadas às disposições das condições gerais e destas condições especiais.

10.7. Caso no laudo técnico do Instituto Tecnológico se confirme à existência de vício de construção como fato gerador do sinistro, a Seguradora, dentro de 10 (dez) dias úteis, fará nova tentativa de acordo com o responsável técnico, objetivando sua assunção na recuperação do imóvel, cabendo à devida participação do estipulante, procedendo-se conforme a seguir:

a) na hipótese de o responsável técnico assumir a recuperação dos danos, adotar-se-á o procedimento previsto no subitem 10.4;

b) na hipótese de não identificação e/ou não localização do responsável pelo vício, nos termos do subitem 9.1.4, ou de sua falência, se pessoa jurídica, ou de seu falecimento, se pessoa física, a Seguradora comunicará as partes interessadas sobre a recusa do sinistro, conforme estabelece a cláusula 26ª das condições gerais;

c) na hipótese de o responsável técnico, devidamente identificado e localizado, não se manifestar ou não assumir a recuperação dos danos, a Seguradora comunicará as partes interessadas sobre a recusa do sinistro, nos termos da cláusula 26ª das condições gerais.

10.8. A Seguradora responderá, ainda, dentro do limite máximo de indenização, pelos encargos mensais devidos pelo segurado ao estipulante, na hipótese de inabitabilidade do imóvel em decorrência de sinistro coberto, observados os seguintes procedimentos:

10.8.1. O primeiro encargo mensal é o que se vencer após:

a) a data do sinistro, nos casos em que a Seguradora confirmar a necessidade de desocupação do imóvel havida por ocasião de sinistro coberto; ou

b) a data da efetiva desocupação do imóvel, autorizada pela Seguradora de forma expressa, em razão da inabitabilidade imediata, ou quando for necessária a desocupação para a realização da obra de reconstrução ou reparação.

10.8.2. O último encargo mensal é o que se vencer até 30 (trinta) dias após a data:

a) em que se restituir ao imóvel às condições de habitabilidade, nos casos de obra de reposição;

b) da data de emissão da carta de recusa do sinistro, no caso previsto na alínea "b" do subitem 10.7 destas condições especiais.

10.9. Por manifestação expressa do estipulante, a Seguradora realizará o pagamento dos encargos mensais:

a) mensalmente, com base em cópia do recibo, carnê ou comprovante equivalente apresentado pelo estipulante;

b) de uma só vez, quando do término da obra, do pagamento da indenização, ou da emissão da carta de recusa do sinistro, conforme instruções previstas nos subitens 10.8.1 e 10.8.2.

10.10. A Seguradora responderá, também, dentro do limite máximo de indenização, pelas despesas que, antes da chegada do representante da Seguradora, tenham sido tomadas pelo segurado e/ou por terceiros agindo em seu nome, durante e/ou após o sinistro, para o combate à propagação dos riscos cobertos, para salvamento e proteção dos bens segurados, e para o desentulho do local, observando-se que estas despesas só serão indenizáveis se tiverem sido imprescindíveis e inadiáveis e representarem valor inferior ao custo do agravamento dos danos evitados.

10.11. Para o pagamento da indenização, a Seguradora se valerá:

APÓLICE DE SEGURO	APÓLICE N°	ENDOSSO N°	RENOVA APÓLICE N°	PROPOSTA N°	MOEDA
	610 0000000036	4-147		0	REAL
SUCURSAL EMISSORA		VALOR DO CAPITAL SUBSCRITO R\$		VALOR DO CAPITAL REALIZADO R\$	
9616 SUCURSAL CREDITO IMOBILIARIO		504.808.683,92		504.808.683,92	

- a) do orçamento contendo a indicação discriminada dos quantitativos e preços dos itens do imóvel que serão objeto da reposição, bem como o tempo de duração da obra e o prazo de validade do orçamento;
- b) dos recibos e comprovantes relativas as despesas citadas nos subitens 10.8 e 10.10.

10.11.1. A Seguradora deverá pagar a indenização ao estipulante até 5 (cinco) dias antes da data final de validade do orçamento, cabendo ao estipulante repassá-lo ao segurado até 2 (dois) dias úteis antes dessa data. Por acordo entre as partes, a indenização poderá ser paga pela Seguradora diretamente ao segurado e/ou a construtora.

10.11.1.1. Quando o pagamento da indenização for realizado diretamente à construtora, a Seguradora exigirá deste a apresentação dos seguintes documentos:

- a) cópia do comprovante de residência, CPF e RG, quando pessoa física;
- b) cópia do comprovante de endereço, CNPJ, contrato social e última ata de assembléia, quando pessoa jurídica;
- c) cópia dos instrumentos outorgando poderes aos procuradores ou diretores, quando pessoa jurídica, salvo se representado pelos seus proprietários ou sócios controladores;

10.11.2. Caso a indenização seja paga pelo estipulante após o prazo a que alude o subitem anterior, a Seguradora deverá atualizar o orçamento por índice que retrate a evolução dos custos de construção, com indicação do novo prazo de validade, complementando a indenização devida. Nesta hipótese, compete a Seguradora encaminhar ao estipulante, cópia do orçamento no qual se baseou para o pagamento da referida indenização, podendo aquele recorrer do valor indenizado devidamente fundamentado em parecer técnico.

10.12. No caso de sinistro atingindo partes comuns e instalações em condomínio, a Seguradora indenizará a proporção da fração ideal de cada condômino segurado, ainda que a proporção individual ultrapasse ao valor devido, quando a reposição nessas partes se mostrar contra-indicada em face à recusa do condomínio em participar da quota parte que lhe compete.

Cláusula 11ª - RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas pelas presentes condições especiais.

APÓLICE DE SEGURO	APÓLICE N°	ENDOSSO N°	RENOVA APÓLICE N°	PROPOSTA N°	MOEDA
	610 0000000036	4-147		0	REAL
SUCURSAL EMISSORA		VALOR DO CAPITAL SUBSCRITO R\$		VALOR DO CAPITAL REALIZADO R\$	
9616 SUCURSAL CREDITO IMOBILIARIO		504.808.683,92		504.808.683,92	

**CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO COMPREENSIVO HABITACIONAL
MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE (MIP)**

Cláusula 1ª - OBJETO DO SEGURO

1.1. A cobertura concedida pelas presentes condições especiais aplica-se a morte ou invalidez permanente total do segurado, resultante de acidente pessoal ou doença, REPUTADAS ÀS EXCLUSÕES E RISCOS NÃO COBERTOS PREVISTOS NAS CONDIÇÕES GERAIS E NESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

1.2. Para fins de cobertura, além do exposto no subitem 3.2.2 das condições gerais, não serão admitidos como segurados:

- a) as pessoas físicas, vinculadas ao estipulante em operações que tenham por objeto imóveis destinados à comercialização;
- b) os componentes de renda familiar, não financiados;
- c) as pessoas físicas, vinculadas ao estipulante, na qualidade de fiadores ou garantidores, ainda que solidários, das obrigações assumidas por terceiros;
- d) oscessionários de direitos sem anuência expressa do estipulante, formalizado em instrumento de sub-rogação de dívida.

Cláusula 2ª - DEFINIÇÕES

2.1. Para fins de cobertura, entende-se por acidente pessoal, evento caracterizado por causar exclusivamente lesões físicas, e ocorrer satisfazendo todas as seguintes circunstâncias:

- a) dá-se em data perfeitamente conhecida;
- b) manifesta-se de forma súbita e violenta, agindo sobre o corpo da pessoa vitimada exclusivamente a partir do exterior;
- c) não ser provocado intencionalmente pela própria pessoa vitimada;
- d) é a única causa das lesões físicas;
- e) resulta em morte ou a invalidez permanente total da vítima.

2.2. Incluem-se, ainda, no conceito de acidente pessoal:

- a) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- b) às lesões físicas decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o vitimado ficar sujeito em consequência de acidente coberto;
- c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) os acidentes decorrentes de sequestros ou tentativa de sequestros;
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

2.3. Excluem-se desse conceito:

- a) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro-traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito como os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesões por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteo-Musculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamento, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
- d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez permanente total por acidente, definida no subitem 3.1.2.2 destas condições especiais.

Cláusula 3ª - COBERTURAS E RISCOS COBERTOS

3.1. Tendo sido pago o prêmio correspondente e contratada na apólice a presente cobertura, estão cobertos os riscos a seguir discriminados:

3.1.1. Cobertura Básica - Morte

3.1.1.1. Garante o pagamento de indenização ao estipulante, em caso de morte do segurado, natural ou acidental, SALVO SE RESULTANTE DOS EVENTOS DESCRITOS NA CLÁUSULA 4ª DESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

3.1.2. Cobertura Adicional - Invalidez Permanente Total por Acidente (IPA)

3.1.2.1. Garante o pagamento de indenização ao estipulante, em caso de invalidez permanente total do segurado,

APÓLICE DE SEGURO	APÓLICE N°	ENDOSSO N°	RENOVA APÓLICE N°	PROPOSTA N°	MOEDA
	610 0000000036	4-147		0	REAL
SUCURSAL EMISSORA		VALOR DO CAPITAL SUBSCRITO R\$		VALOR DO CAPITAL REALIZADO R\$	
9616 SUCURSAL CREDITO IMOBILIARIO		504.808.683,92		504.808.683,92	

em consequência de acidente pessoal, na forma caracterizada na cláusula 2ª destas condições especiais.

3.1.2.2. Para efeito desta cobertura, entende-se por invalidez permanente total por acidente, a perda ou impotência funcional definitiva, total, de membros ou órgãos por lesão física, nas hipóteses abaixo descritas, ocasionada por acidente pessoal, SALVO SE RESULTANTE DOS EVENTOS DESCRITOS NA CLÁUSULA 4ª DESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS, comprovada por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação:

- a) perda total da visão de ambos os olhos;
- b) perda total do uso de ambos os membros superiores;
- c) perda total do uso de ambos os membros inferiores;
- d) perda total do uso de ambas as mãos;
- e) perda total do uso de um membro superior e um membro inferior;
- f) perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;
- g) perda total do uso de ambos os pés;
- h) alienação mental total incurável.

3.1.3. Cobertura Adicional - Invalidez Laborativa Total e Permanente por Doença (IPDL)

3.1.3.1. Garante o pagamento de indenização ao estipulante, em caso de invalidez laborativa total e permanente do segurado, ocasionada por doença, DESDE QUE NÃO SE RELACIONEM COM OS EVENTOS DESCRITOS NA CLÁUSULA 4ª DESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS:

3.1.3.2. Para efeito desta cobertura, entende-se por invalidez laborativa total e permanente por doença, aquela que não se pode esperar recuperação ou reabilitação, com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, para a atividade laborativa principal do segurado. Consideram-se também como total e permanentemente inválidos, para fins deste seguro, os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.

3.1.3.2.1. Atividade laborativa principal é aquela através da qual o segurado obteve maior renda, considerando-se o exercício anual imediatamente anterior à constatação de sua invalidez, ou imediatamente anterior ao afastamento de suas atividades laborativas por motivo da doença que acarretou a sua invalidez.

3.1.3.2.2. Considera-se segurado em fase terminal o portador de doença para a qual foram esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis, que apresente estado clínico grave sem perspectiva de recuperação, e para o qual haja expectativa de morte num prazo em torno de 6 (seis) meses da data do diagnóstico. A prova consistirá em atestado emitido por médico devidamente habilitado, especialista na patologia caracterizada, indicando o tempo esperado de sobrevida do segurado. Este atestado deverá estar acompanhado do histórico da patologia, diagnóstico conclusivo e exames pertinentes.

Cláusula 4ª - RISCOS NÃO COBERTOS

4.1. Além das exclusões constantes nas condições gerais, estão expressamente excluídos desta cobertura, os eventos ocorridos em consequência de:

- a) atos de hostilidade, operações bélicas, guerra, guerra civil, guerra química e/ou bacteriológica, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas, tumultos, greves, lockout, e outras perturbações da ordem pública, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- b) radiações ionizantes ou de quaisquer outras emanções havidas na produção, transporte, utilização e/ou neutralização de materiais físséis e seus resíduos, ainda que resultantes de testes e experiências, bem como explosões provocadas com qualquer finalidade;
- c) uso, pacífico ou bélico, de energia nuclear;
- d) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- e) de doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado, e não declaradas na proposta de adesão, bem como os decorrentes de eventos comprovadamente resultantes de acidente pessoal, ocorrido em data anterior à da assinatura do contrato de financiamento com o estipulante;
- f) suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro;
- g) epidemias, endemias e pandemias;
- h) envenenamento em caráter coletivo ou qualquer distúrbio da natureza que atinja maciçamente uma região, ou uma dada população onde o segurado resida ou esteja de passagem;
- i) invalidez temporária;
- j) invalidez permanente resultante de invalidez temporária comprovadamente existente à data da caracterização das operações definidas no subitem 1.2 das condições gerais.

4.2. Em relação à cobertura de invalidez permanente total por acidente (IPA), além do exposto no subitem anterior, a Seguradora não responderá, ainda, pelas reclamações de indenização ocasionadas por doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que desencadeadas ou agravadas por acidente coberto.

APÓLICE DE SEGURO	APÓLICE N°	ENDOSSO N°	RENOVA APÓLICE N°	PROPOSTA N°	MOEDA
	610 0000000036	4-147		0	REAL
SUCURSAL EMISSORA		VALOR DO CAPITAL SUBSCRITO R\$		VALOR DO CAPITAL REALIZADO R\$	
9616 SUCURSAL CREDITO IMOBILIARIO		504.808.683,92		504.808.683,92	

Cláusula 5ª - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E DE RESPONSABILIDADE

O capital segurado especificado na apólice representa, em relação a cada segurado, o limite máximo de indenização e de responsabilidade da Seguradora, por sinistro, assim como o valor máximo indenizável por este seguro, sendo que, ao ser atingido esse limite, conseqüente ou não da simultaneidade de eventos cobertos, cessarão automaticamente as obrigações da Seguradora.

Cláusula 6ª - CAPITAL SEGURADO

6.1. Para efeito de cobrança de prêmio e fixação do limite máximo de indenização, o capital segurado corresponderá:

- ao valor do financiamento prometido ao segurado, para imóvel em fase de construção;
- ao valor da parcela de financiamento não abrangida pelo Sistema Financeiro da Habitação, em operações por esse sistema para imóvel em fase de construção;
- ao valor do saldo devedor apurado no término da construção, relativo à parcela de financiamento não abrangida pelo Sistema Financeiro da Habitação, na fase de amortização da dívida;
- ao valor do saldo devedor mensal do segurado, para os contratos de aquisição, construção, ampliação ou reforma de imóveis residenciais ou comerciais, ou na fase de amortização da dívida.

6.2. O capital segurado será calculado e ajustado nas formas previstas no instrumento particular firmado com o estipulante, pressupostas cumpridas todas as obrigações vencidas até a data do sinistro, ficando pactuado que, o capital segurado:

- será reduzido na proporção do valor amortizado ou indenizado, no caso de amortização extraordinária ou indenização parcial;
- será elevado na proporção do valor acrescido, no caso de incorporação de débitos em atraso;
- não se alterará nos casos de cessação ou sub-rogação, a menos que, na oportunidade, ocorra uma redução ou acréscimo, hipótese em que se aplicará o disposto nas alíneas "a" e "b" anteriores.

6.3. O capital segurado não poderá exceder ao limite máximo de responsabilidade fixado na apólice, salvo se autorizado de modo expresse pela Seguradora.

6.4. Fica ainda ajustado que, os capitais segurados das coberturas de morte e de invalidez permanente não se acumulam.

Cláusula 7ª - COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

7.1. Além das instruções constantes na cláusula 22ª das condições gerais, o segurado, os beneficiários, ou quem os representar, se obrigam ainda a:

7.1.1. Comprovar a ocorrência do sinistro, descrevendo todas as circunstâncias com ele relacionadas, fazendo o que for possível e permitir a prática de todo e qualquer ato necessário, ou considerado indispensável pela Seguradora, cooperando espontaneamente e de boa vontade com esta, especialmente na adoção de medidas tendentes aos esclarecimentos do sinistro, prestando a assistência que se fizer necessária para tal fim;

7.1.2. Apresentar à Seguradora, os documentos básicos por ela solicitados, conforme relação abaixo:

7.1.2.1. Na ocorrência de morte natural:

- formulário de comunicação de sinistro por morte;
- certidão de óbito;
- exame(s) do diagnóstico da doença que causou o óbito, se houver;
- RG, CPF, certidão de nascimento ou de casamento atualizada, e comprovante de residência do segurado.

7.1.2.2. Na ocorrência de morte acidental:

- formulário de comunicação de sinistro por morte.
- certidão de óbito;
- RG, CPF, certidão de nascimento ou de casamento atualizada, e comprovante de residência, do segurado;
- certidão da ocorrência policial (BO);
- laudo do exame cadavérico (IML);
- laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do laudo de exame cadavérico (IML);
- carteira nacional de habilitação (CNH), em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- comunicação de acidente de trabalho - CAT, quando o fato ocorrer dentro do local trabalho do vitimado;
- laudo pericial do local do acidente se houver;
- termo de reconhecimento do cadáver, nos casos em que houver a necessidade de reconhecimento da vítima.

7.1.2.3. Na ocorrência de invalidez permanente total por acidente (IPA):

- formulário de comunicação de sinistro por invalidez permanente;
- RG, CPF, certidão de nascimento ou de casamento atualizada, e comprovante de residência, do segurado;
- certidão da ocorrência policial (BO);

APÓLICE DE SEGURO	APÓLICE N°	ENDOSSO N°	RENOVA APÓLICE N°	PROPOSTA N°	MOEDA
	610 0000000036	4-147		0	REAL
SUCURSAL EMISSORA		VALOR DO CAPITAL SUBSCRITO R\$		VALOR DO CAPITAL REALIZADO R\$	
9616 SUCURSAL CREDITO IMOBILIARIO		504.808.683,92		504.808.683,92	

- d) laudo de exame de corpo de delito (IML);
- e) laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do laudo de exame de corpo de delito (IML);
- f) carteira nacional de habilitação (CNH), em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- g) comunicação de acidente de trabalho - CAT, quando o fato ocorrer dentro do local trabalho do vitimado;
- h) laudo pericial do local do acidente se houver;
- i) relatório médico devidamente preenchido, e assinado sob carimbo pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão e o grau definitivo da invalidez;
- j) declaração de invalidez permanente, passada pela instituição de previdência social à qual o segurado estiver vinculado. Quando o segurado não for vinculado a qualquer instituição de previdência social ou for aposentado por idade ou tempo de serviço, bem como nos casos de aposentadoria por invalidez na área rural (FUNRURAL), caberá a Seguradora providenciar a realização de perícia médica para constatar a invalidez;
- k) documento comprobatório de estar o segurado recebendo o benefício pecuniário correspondente, no caso de vinculação à instituição de previdência social;
- l) no caso de segurado vinculado ao FUNRURAL, deverão ser apresentados a declaração de saúde de invalidez permanente passada pela instituição de previdência social à qual estiver vinculado, a declaração citada na alínea "j", e o documento comprobatório de estar o segurado recebendo o benefício pecuniário correspondente;
- m) declaração de órgão militar ao qual o segurado estiver vinculado, quando não constar da publicação de sua reforma em razão de acidente ou doença, mencionando que ele não pode prover meios de subsistência.

7.1.2.4. Na ocorrência de invalidez laborativa total e permanente por doença (IPDL):

- a) formulário de comunicação de sinistro por invalidez permanente;
- b) RG, CPF, certidão de nascimento ou de casamento atualizada, e comprovante de residência, do segurado;
- c) relatório médico devidamente preenchido, e assinado sob carimbo pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da doença e o grau definitivo da invalidez, com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados, como também a data da caracterização da invalidez;
- d) documentos comprobatórios da renda do segurado, quando este tiver mais de uma fonte;
- e) declaração de invalidez permanente, passada pela instituição de previdência social à qual o segurado estiver vinculado. Quando o segurado não for vinculado a qualquer instituição de previdência social ou for aposentado por idade ou tempo de serviço, bem como nos casos de aposentadoria por invalidez na área rural (FUNRURAL), caberá a Seguradora providenciar a realização de perícia médica para constatar a invalidez;
- f) documento comprobatório de estar o segurado recebendo o benefício pecuniário correspondente, no caso de vinculação à instituição de previdência social;
- g) no caso de segurado vinculado ao FUNRURAL, deverão ser apresentados a declaração de saúde de invalidez permanente passada pela instituição de previdência social à qual estiver vinculado, a declaração citada na alínea "e", e o documento comprobatório de estar o segurado recebendo o benefício pecuniário correspondente;
- h) declaração de órgão militar ao qual o segurado estiver vinculado, quando não constar da publicação de sua reforma em razão de acidente ou doença, mencionando que ele não pode prover meios de subsistência.

7.2. Com exceção dos encargos de tradução e outras diretamente realizadas pela Seguradora, todas às despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do estipulante, do segurado, dos beneficiários, ou de quem suas vezes fizer.

7.3. Se, após análise dos documentos básicos apresentados, houver dúvidas fundadas e justificáveis, é facultado à Seguradora o direito de solicitar outros porventura necessários para elucidação do fato que produziu o sinistro e do valor a indenizar. Neste caso, a contagem do prazo para pagamento da indenização prevista na cláusula 25ª das condições gerais, será suspensa a cada novo pedido para entrega de documentos, e reiniciada a partir do dia útil posterior àquele em que se der o completo atendimentos das exigências requeridas.

7.4. 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.

Cláusula 8ª - INDENIZAÇÃO

8.1. Avisado o sinistro à Seguradora, o estipulante se habilitará, em nome e por conta do segurado, ou dos beneficiários, ao recebimento da indenização, para tanto, apresentando a Seguradora a documentação básica comprobatória de seus direitos, a saber:

- a) cópia do instrumento particular firmado com o segurado vitimado, e respectivas alterações contratuais, se for o caso;
- b) cópia da ficha sócio-econômica ou documento equivalente, no caso de inexistir indicação no instrumento particular da responsabilidade de cada segurado para fins de seguro;
- c) cópia da ficha sócio-econômica de alteração de renda ou documento equivalente, quando cabível;
- d) cópia da proposta de adesão, devidamente preenchida e assinada pelo segurado vitimado;
- e) demonstrativo de cálculo recorrente de saldo devedor, com identificação dos fatos ocorridos durante o período de vigência da operação e que alteraram as bases iniciais do contrato;
- f) cópia do comprovante de endereço, CNPJ, contrato social e última ata de assembleia, quando pessoa jurídica;
- g) cópia dos instrumentos outorgando poderes aos procuradores ou diretores, quando pessoa jurídica, salvo se representado pelos seus proprietários ou sócios controladores.

APÓLICE DE SEGURO	APÓLICE N°	ENDOSSO N°	RENOVA APÓLICE N°	PROPOSTA N°	MOEDA
	610 0000000036	4-147		0	REAL
SUCURSAL EMISSORA		VALOR DO CAPITAL SUBSCRITO R\$		VALOR DO CAPITAL REALIZADO R\$	
9616 SUCURSAL CREDITO IMOBILIARIO		504.808.683,92		504.808.683,92	

8.2. Considerar-se-á como data do sinistro:

8.2.1. Na ocorrência de morte natural ou acidental: a data do óbito;

8.2.2. Na ocorrência de invalidez permanente total por acidente ou invalidez laborativa total e permanente por doença:

a) quando o segurado for vinculado a Instituto de Previdência Oficial: a data do exame médico que constatou a incapacidade definitiva;

b) quando o segurado não for vinculado a Instituto de Previdência Oficial: a data do aviso do sinistro à Seguradora. Ressalva-se, quanto à data do sinistro de invalidez, o caso em que possa comprovar, pela perícia médica feita pela Seguradora, a existência de invalidez em data anterior à da referida perícia, hipótese em que essa data deverá ser fixada no laudo, passando a ser considerada como a data do sinistro. A fixação da data de invalidez em data anterior à da perícia só poderá ser feita na hipótese de existência de documentação comprobatória;

8.2.3. Para apuração da indenização devida, a Seguradora se reserva o direito de solicitar perícias em todos os casos em que houver dúvida fundamentada para comprovar a ocorrência da hospitalização.

8.2.4. O segurado autoriza expressamente seu médico assistente e as entidades de prestação de assistência médico-hospitalares, envolvidas em seu atendimento, a fornecerem as informações solicitadas pelo perito da Seguradora, a qual se compromete a zelar pela confidencialidade das mesmas.

8.2.5. A Seguradora se reserva o direito de submeter o segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o mesmo a tanto se negue.

8.2.6. A aposentadoria por invalidez concedida por Instituições Oficiais de Previdência, ou assemelhada, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nestas condições especiais.

8.2.7. Em caso de perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso, antes do acidente, o grau de invalidez preexistente será percentualmente deduzido do grau de invalidez definitiva.

8.2.8. Havendo divergência sobre a causa, natureza, diagnóstico ou extensão das lesões, como também a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao segurado, por intermédio do estipulante, dentro do prazo de 15 (quinze) dias a contar da data de contestação, a constituição de junta médica.

8.2.9. 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. 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.

8.2.10. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do médico nomeado pelo segurado.

8.2.11. Comprovado algum tipo de fraude, a Seguradora suspenderá o pagamento da indenização, cancelará a cobertura e iniciará os procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações legais cabíveis.

8.2.12. O valor da indenização corresponderá ao saldo devedor calculado na data da ocorrência do sinistro, atualizado, conforme índices de correção e capitalização do contrato, até o dia do efetivo pagamento pela Seguradora, considerando como tendo sido pagos todos os compromissos devidos pelo segurado até o dia anterior à data do evento.

8.2.13. Quando se tratar de complemento de indenização, o valor anteriormente pago pela Seguradora será da mesma forma atualizado, desde o mês do adiantamento até o mês do pagamento da indenização, exclusive.

8.2.14. No cálculo de indenização serão levadas em conta as características dos sistemas de amortização e do plano de reajustamento das prestações e as peculiaridades dos instrumentos contratuais.

8.2.15. Quando houver mais de um segurado para a mesma unidade residencial, inclusive marido e mulher, a indenização será proporcional à responsabilidade de cada um, para fins de seguro, expressa no instrumento particular pertinente, ainda que a ficha de informação de financiamento ou documento equivalente, contenha indicação diferente.

8.2.16. Inexistindo a indicação de responsabilidade conforme disposto no subitem anterior, será adotada a participação proporcional com que concorrer cada um dos segurados para a composição da renda familiar, constante na ficha sócio-econômica ou documento equivalente, desprezada a participação dos simples componentes da renda familiar não financiados, bem como a de fiadores e outros garantidores, ainda que solidários com as obrigações assumidas pelos segurados.

8.2.17. O fato de, no instrumento contratual, constar à presença de cônjuge, apenas para efeito de consentimento exigido pelo Código Civil Brasileiro, não defere a este a condição de segurado pelas presentes condições especiais, a menos que fique comprovada, pela ficha sócio-econômica ou documento equivalente, a sua participação na composição da renda familiar, caso em que tal participação será considerada no cálculo da indenização.

APÓLICE DE SEGURO	APÓLICE N°	ENDOSSO N°	RENOVA APÓLICE N°	PROPOSTA N°	MOEDA
	610 0000000036	4-147		0	REAL
SUCURSAL EMISSORA		VALOR DO CAPITAL SUBSCRITO R\$		VALOR DO CAPITAL REALIZADO R\$	
9616 SUCURSAL CREDITO IMOBILIARIO		504.808.683,92		504.808.683,92	

8.2.18. No caso de operação celebrada com menor, absoluta ou relativamente incapaz, os segurados serão:

- o menor, quando possuir rendimentos suficientes ao pagamento dos encargos do financiamento;
- os pais ou responsáveis que estiverem contratualmente obrigados ao pagamento dos encargos, quando o menor não possuir renda;
- o menor e os pais ou responsáveis, na proporção das respectivas participações na composição da renda familiar.

8.2.19. Nas operações firmadas com Cooperativas Habitacionais e órgãos assemelhados, se o sinistro ocorrer antes da apuração do custo final da unidade, a indenização será paga com base no custo estimado e complementada após a conclusão da obra com apuração do custo final, quando ocorrerá, também, o ajustamento dos prêmios devidos.

8.2.20. No caso de o sinistro ocorrer durante a fase de construção de imóvel financiado, será considerado apenas o prazo de construção. Nesta hipótese, a Seguradora indenizará os valores devidos respeitado o cronograma da obra, complementando o valor efetivamente cabível quando do término da construção.

8.2.21. O pagamento da indenização total, mediante termo de quitação, implica a obrigatoriedade, para o estipulante, de imediata desoneração do imóvel, ressalvado os casos de obrigações remanescentes por parte dos segurados.

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

Cláusula 9ª - RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas pelas presentes condições especiais.

APÓLICE DE SEGURO	APÓLICE N°	ENDOSSO N°	RENOVA APÓLICE N°	PROPOSTA N°	MOEDA
	610 0000000036	4-147		0	REAL
SUCURSAL EMISSORA		VALOR DO CAPITAL SUBSCRITO R\$		VALOR DO CAPITAL REALIZADO R\$	
9616 SUCURSAL CREDITO IMOBILIARIO		504.808.683,92		504.808.683,92	

ANEXO II
**PROPOSTA DE ADESÃO AO SEGURO COMPREENSIVO HABITACIONAL
COBERTURA PARA OS RISCOS DE MORTE E DE INVALIDEZ PERMANENTE**
DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE

Estipulante		CPNJ
Nome do Proponente		Data de Nascimento
E-MAIL		Telefone (inclusive DDD)
Valor do Financiamento	Prazo do Financiamento	

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO: PREENCHER POR EXTENSO, DE FORMA LEGÍVEL COM SIM OU NÃO, INCLUSIVE AS EXPLICAÇÕES, OBTENDO ORIENTAÇÃO COM MÉDICO DE SUA LIVRE ESCOLHA, EM CASO DE DÚVIDAS QUANTO ÀS QUESTÕES A SEGUIR ABORDADAS.

1. Encontra-se aposentado por invalidez ou está afastado das atividades laborais pela Previdência Social? Se SIM, especifique a natureza ou causa da invalidez, e o ano em que passou a receber o benefício da Previdência Social:

2. Tem deficiência de órgãos, membros ou sentidos? Se SIM, especifique o grau de deficiência e redução:

3. Sofre atualmente ou sofreu nos últimos cinco anos de uma das doenças abaixo especificadas. Responder SIM ou NÃO na coluna ao lado.

Acidente Vascular Cerebral	
AIDS	
Câncer	
Cirrose Hepática	
Lúpus	
Infarto	
Enfisema Pulmonar	
Insuficiência Coronariana	
L.E.R. (Lesão por Esforço Repetitivo)	
Doença de Parkinson	
Doença de Alzheimer	

APÓLICE DE SEGURO	APÓLICE N°	ENDOSSO N°	RENOVA APÓLICE N°	PROPOSTA N°	MOEDA
	610 0000000036	4-147		0	REAL
SUCURSAL EMISSORA		VALOR DO CAPITAL SUBSCRITO R\$		VALOR DO CAPITAL REALIZADO R\$	
9616 SUCURSAL CREDITO IMOBILIARIO		504.808.683,92		504.808.683,92	

4. Nos últimos cinco anos, submeteu-se a tratamento clínico ou cirúrgico, que o tenha obrigado a hospitalizar-se, afastar-se de suas atividades de trabalho por período superior a quinze dias, a manter acompanhamento médico constante, realizar exames periódicos e/ou a fazer uso diário de medicamentos? Se SIM, especificar:

ATENÇÃO: CASO VOCÊ TENHA RESPONDIDO SIM PARA AS QUESTÕES 3 OU 4, ANEXAR RELATÓRIOS MÉDICOS ATUALIZADOS, CONTENDO DIAGNÓSTICOS, ESTÁGIOS E TRATAMENTOS ADOTADOS.

Proponho a Tokio Marine Brasil Seguradora S.A., por intermédio do <INDICAR RAZÃO SOCIAL DO ESTIPULANTE>1, a minha adesão ao presente seguro, para o preste as informações acima, escritas de próprio punho, estando ciente de que a prestação de declarações não verdadeiras, incompletas, ou a omissão de circunstâncias que possa influir na análise e aceitação de minha inclusão ao seguro, implicam nos termos da legislação em vigor, na perda de direito à indenização contratualmente prevista, como também no cancelamento de minha participação na apólice, desde o início de vigência, sem que haja direito à devolução de prêmio eventualmente pago. Concordo que as declarações que prestei, passam a fazer parte do contrato de seguro, ficando a Seguradora autorizada a utilizá-las em qualquer época, no amparo e na defesa de seus direitos, sem que tal autorização implique ofensa ao sigilo profissional.

Declaro estar ciente de que está excluída da cobertura securitária, observadas as condições contratuais que regem o presente seguro, qualquer indenização por lesões decorrentes de acidentes ocorridos, ou de doenças contraídas, em data anterior a minha adesão a este contrato.

Autorizo, ainda, a qualquer profissional de medicina designado pela Tokio Marine Brasil Seguradora S.A., a obter de mim ou de meus médicos, por intermédio de contatos telefônicos ou pessoais, quaisquer informações sobre meu estado de saúde, com objetivo de favorecer a avaliação técnica relacionada à análise para fins de aceitação de minha adesão ao seguro.

Para finalizar, declaro que obtive conhecimento das condições contratuais que regem o presente seguro, através do <INDICAR RAZÃO SOCIAL DO ESTIPULANTE>1, ou pelo site <IDENTIFICAR ENDEREÇO ELETRÔNICO>, estando ciente de que o valor do prêmio de seguro, caso aceita minha adesão à apólice, será debitado juntamente com a prestação mensal de financiamento do imóvel, até a liquidação total do saldo devedor.

Assinatura do Proponente

Local

e

Data