

Condições Contratuais Seguro Habitacional

Índice



Conheça seu seguro____04

1. Características
2. Objetivo
3. Definições
4. Coberturas do Seguro
5. Riscos Excluídos



Conheça seus prazos____07

6. Prazo de Carência
7. Aceitação do Grupo Segurado
8. Vigência e Renovação do Seguro
9. Cancelamento do Seguro



Conheça os valores____11

10. Taxa do Seguro e Recálculo do Prêmio
11. Informações Sobre Risco e Declarações para a Formação do Contrato
12. Cobrança e Pagamento do Prêmio
13. Substituição de Apólice
14. Limite Máximo de Garantia (LMG)
15. Atualização dos Valores



Como utilizar____14

16. Beneficiários
17. Ocorrência do Sinistro
18. Custo Efetivo do Seguro Habitacional (CESH)
19. Pagamento da Indenização
20. Perícia Médica/Junta Médica
21. Perda do Direito à Indenização
22. Outras Obrigações do Estipulante/Financiador
23. Material de Divulgação
24. Cumprimento das Leis Anticorrupção
25. Da Violação de Leis e Normas de Embargos ou Sanções Econômicas e Comerciais
26. Tributo
27. Prescrição
28. Disposições Finais



Condições Especiais

COBERTURA DE MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE (MIP)	19
COBERTURA DE DANOS FÍSICOS AO IMÓVEL (DFI)	21



Condições Contratuais do Seguro Habitacional

1. CARACTERÍSTICAS

1.1. A METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S.A., doravante denominada Seguradora, institui o Seguro Habitacional, descrito nestas Condições Contratuais, Coberturas e Coberturas Suplementares.

2. OBJETIVO

2.1. O objetivo do Seguro Habitacional é garantir a quitação da dívida do segurado correspondente ao saldo devedor, referente às operações de financiamento de créditos imobiliários, destinados para aquisição de imóvel, construção de imóvel, ampliação ou reforma de imóveis em geral, bem imóvel concedido como garantia, terrenos/lote urbanizado para construção, aquisição de unidades comerciais, operações de consórcio, ou conforme determinado em contrato, **exceto se decorrentes de Riscos Excluídos e desde que respeitadas as disposições destas Condições Contratuais, das Condições Especiais, do Certificado de Seguro e legislação aplicável.**

2.2. Constituem o objeto do presente seguro:

- a) As pessoas jurídicas ou físicas titulares em operações de financiamento habitacional para aquisição, construção, ampliação ou reforma de imóveis em geral;
- b) As pessoas físicas que obtiverem financiamento ou promessa de financiamento para compra de imóvel, de conformidade com os regulamentos operacionais do Estipulante/Financiador;
- c) Os bens imóveis vinculados ao Estipulante/Financiador em garantia dos seus financiamentos.

3. DEFINIÇÕES

3.1. Acidente Pessoal: é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a Morte ou a Invalidez Permanente Total do Segurado.

3.1.1. Incluem-se ainda no conceito de Acidente Pessoal:

- a) suicídio voluntário ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados: **- do início de vigência individual do Seguro; ou**

- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado que foi elevado;
- A presente exclusão não será aplicável se comprovado que o suicídio decorreu de grave ameaça ou legítima defesa de terceiro. acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- c) acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) acidentes decorrentes de sequestros e suas tentativas;
- e) acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

3.1.2. Excluem-se do conceito de Acidente Pessoal:

- a) doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que agravadas, direta ou indiretamente por acidente; ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado por acidente coberto;
- b) intercorrências ou complicações em consequência da realização de exames, de tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) quaisquer doenças, conforme apuradas nos termos dessa Apólice, mesmo as consideradas acidentes pela legislação previdenciária.
- d) situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência social ou assemelhadas e que não se enquadrem integralmente na caracterização de Acidente Pessoal definido no subitem 3.1.

3.2. Aceitação: é a aceitação do risco pela Seguradora mediante recebimento da proposta de adesão ou proposta de contratação.

3.3. Apólice: é o documento escrito, emitido pela Seguradora, que instrumentaliza o Contrato de Seguro celebrado entre a Seguradora e o Estipulante/Financiador, e que é integrado por estas Condições Contratuais, e, se houver, pelas Cláusulas Adicionais. A Apólice prova a existência e o conteúdo do Contrato de seguro.

3.4. Apólice Coletiva: é o instrumento do Contrato celebrado entre Estipulante/Financiador e Seguradora, que possibilita adesão ao seguro, dos componentes do Grupo Segurável, que mantenham com o Estipulante/Financiador um Vínculo anterior ao seguro.

3.5. Beneficiário(s): é(são) a(s) pessoa(s) física(s) ou jurídica(s) designada(s) para receber os valores de Indenização, na hipótese de ocorrência de Evento Coberto.



3.6. Carência: é o período ininterrupto contado da data do início de vigência do certificado/apólice individual do Seguro ou do aumento do capital, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito as Coberturas contratadas, sem prejuízo do pagamento dos Prêmios individuais. A Carência poderá ser parcial ou total, abranger todas as Coberturas ou algumas delas, exceto as Coberturas relacionadas a Acidente Pessoal, para as quais não há Carência e as quais estarão descritas no Certificado/Apólice Individual do Seguro.

3.7. Certificado Individual do Seguro: é o documento destinado ao Segurado, que indica a vigência do Seguro, a(s) cobertura(s) contratada(s), o(s) valor(es) do(s) Capital(is) Segurado(s) e o Prêmio contratado.

3.8. Coberturas: É a designação genérica utilizada para indicar as obrigações que a Seguradora assume para com o segurado quando da ocorrência de um evento coberto, desde que constantes no certificado individual.

3.9. Comoriência: é a morte simultânea ou praticamente simultânea de duas ou mais pessoas do segurado e beneficiário(s), em circunstâncias que não permitem determinar quem faleceu primeiro.

3.10. Condições Contratuais: é o documento que disciplina os direitos e obrigações das partes contratantes, bem como define as características gerais do seguro.

3.11. Contrato: é o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante/ Financiador e a Seguradora que estabelece as peculiaridades de determinada contratação de plano coletivo e fixam os direitos e obrigações do Estipulante/ Financiador, da Seguradora, do Segurado e do(s) Beneficiário(s).

3.12. Despesas de Contratação: São despesas e custos efetivamente incorridos pela Seguradora durante o processo de formação e administração do contrato de seguro, tais como, mas não limitados a: custos operacionais e administrativos; despesas com análise de risco e subscrição; emissão de apólice; comissões e remunerações pagas aos Intermediários; despesas com comunicação e atendimento ao cliente; despesas com os serviços de regulação e liquidação do sinistro.

3.13. Contrato de Financiamento: é o contrato de financiamento imobiliário assinado entre a Financiadora (Estipulante/Financiador) e o Segurado.

3.14. Custo efetivo do seguro habitacional (CESH): custo, em relação às coberturas dos riscos de Morte e Invalidez Permanente (MIP) e Danos Físicos ao Imóvel (DFI), apurado na forma estabelecida pela

Susep, para efeito de comparabilidade dos produtos de seguros oferecidos

3.15. DFI: Danos Físicos ao Imóvel.

3.16. Doença preexistente: é qualquer condição de saúde ou doença que uma pessoa tem conhecimento antes de contratar o Seguro. Isso inclui doenças crônicas, lesões ou condições que precisam de tratamento contínuo.

3.17. Estipulante: é a pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de apólice coletiva junto à Seguradora e assume poderes de representação dos Segurados, conforme legislação e regulamentação vigente, devendo atuar em benefício do grupo de pessoas que representa, negociando com a Seguradora os termos do contrato, com vistas à adesão de eventuais interessados.

3.18. Financiador: Qualquer entidade, pública ou privada, que conceda financiamento para a construção ou a aquisição de imóvel em geral.

3.19. Grupo Segurado: é aquele constituído por todos os Segurados elegíveis componentes do Grupo Segurável, regularmente aceitos e incluídos na Apólice do Seguro.

3.20. Indenização: é o valor devido pela Seguradora ao Segurado, ou ao(s) Beneficiário(s) quando da ocorrência de um Evento Coberto. A Indenização está limitada ao Capital Segurado individual contratado para cada uma das coberturas.

3.21. Interesse legítimo: vínculo econômico, patrimonial, jurídico ou afetivo que justifique a contratação do seguro. A ausência ou impossibilidade de existência de interesse legítimo torna o contrato ineficaz ou nulo.

3.22. Intervenientes: são os responsáveis pela angariação, promoção, intermediação ou distribuição de produtos de seguros, tais como: corretores de seguros; representantes de seguros; correspondentes de microsseguros; e outros agentes que exerçam atividades similares.

3.23. Invalidez Permanente: Aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

3.24. Limite Máximo de Garantia (LMG): Representa o valor máximo que a sociedade seguradora irá suportar em um eventual sinistro para as coberturas contratadas.

- O LMG correspondente à cobertura dos riscos de Morte ou Invalidez Permanente (MIP) consistirá, a

cada mês, no valor do saldo devedor do financiamento do imóvel, consideradas pagas todas as prestações vencidas e as eventuais amortizações já pagas.

- O LMG correspondente à cobertura dos riscos de Danos Físicos ao Imóvel (DFI) consistirá, a qualquer tempo, no valor da avaliação inicial do imóvel, que serviu de base para a operação de financiamento, devidamente atualizado com base no índice convencionado no contrato de seguro.

3.25. MIP: Morte ou Invalidez Permanente.

3.26. Prêmio: é o valor pago à Seguradora nos termos previamente ajustados como contraprestação à(s) cobertura(s) contratada(s) e informado no Certificado/Apólice Individual do Seguro.

3.27. Proponente: é a pessoa física ou jurídica cuja adesão ao seguro é solicitada, e que passará à condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora.

3.28. Proposta de Adesão: é o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das Disposições Contratuais.

3.29. Proposta de Contratação: é o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse e o risco a ser garantido, em que o Proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação individual do seguro, manifestando pleno conhecimento das Condições contratuais.

3.30. Riscos Excluídos: são aqueles riscos previstos nas Condições Gerais e cobertura(s) contratada(s), que não estão cobertos pelo presente seguro.

3.31. Segurado: é a pessoa física ou jurídica que assina com o Estipulante/Financiador o contrato financiamento de créditos imobiliários.

3.32. Seguradora: é a Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A., sociedade Seguradora devidamente autorizada a comercializar seguros, que assume os riscos inerentes à(s) cobertura(s) contratada(s), nos termos da legislação vigente e do estabelecido nas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais.

3.33. Sinistro: é a ocorrência de um Evento Coberto garantido pela Seguradora e capaz de lhe acarretar obrigações pecuniárias.

4. COBERTURAS DO SEGURO

4.1. Este seguro deverá garantir obrigatoriamente coberturas que prevejam, no mínimo, os riscos Morte e Invalidez Permanente (MIP) do segurado e de Danos Físicos ao Imóvel (DFI).

4.2. Excepcionalmente, a contratação do seguro se limitará à cobertura de:

a) **Morte e Invalidez Permanente (MIP):** nas operações de financiamento para aquisição de terreno e para aquisição de material para construção, ampliação ou reforma;

b) **Danos Físicos ao Imóvel (DFI):** nos financiamentos a empresários da construção civil, até serem firmados contratos com promitentes compradores, a partir de quando a cobertura de MIP também se aplicará; e para garantia aos imóveis adjudicados em nome da instituição financeira.

4.2.1. Para as operações de financiamento imobiliário em geral no âmbito do Sistema de Financiamento Imobiliário (SFI), nos termos da legislação específica, deverá ser garantida obrigatoriamente cobertura que preveja, no mínimo, o risco de Morte e Invalidez Permanente (MIP).

4.2.2. Quando a adesão ao seguro for realizada por Pessoa Jurídica, somente poderá ser contratada a Cobertura Básica de Danos Físicos ao Imóvel (DFI).

4.3. Na hipótese de aquisição de imóvel na planta, o segurado pessoa física estará coberto somente pela cobertura de MIP durante o período de construção do imóvel, e a cobertura de DFI somente será adicionada ao contrato de seguro a partir da liberação da certidão do “habite-se” do imóvel, mediante emissão de endosso a pedido do estipulante/Financiador à seguradora, para inclusão da cobertura de DFI.

4.3.1. Para as demais aquisições, será obrigatória a contratação de Danos Físicos ao Imóvel - DFI junto com a contratação da cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP).

4.4. Nos casos em que o segurado se encontrar em gozo de benefício previdenciário de invalidez considerar-se-á coberto apenas o risco de morte.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. Estão excluídos para todas as Coberturas passíveis de contratação disponibilizadas pela Seguradora, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

a) **uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no**

transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) doenças e acidentes preexistentes omitidos voluntariamente pelo Segurado no Questionário de Avaliação de Risco, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da resposta ao Questionário de Avaliação de Risco. Em relação as doenças preexistentes, excepcionalmente, mediante expresso acordo entre Seguradora e Segurado, poderá ser excluída da Cobertura Doenças Preexistentes específicas declaradas no Questionário de Risco que integra a Proposta de Adesão.

d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:

- do início de vigência individual do seguro; ou
- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante ou Financiador. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante/Financiador;

f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas, tornados, tsunamis, dilúvios, deslizamentos de terra e queda de meteoro;

g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo assim declaradas por órgão competente;

h) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se quando a morte ou a incapacidade decorrer do trabalho, utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

Na hipótese de o sinistro decorrer de ato doloso praticado por um dos beneficiários contra a vida do segurado, será excluído da Cobertura o Beneficiário responsável, mantendo-se o direito dos demais Beneficiários ao recebimento da indenização, proporcionalmente ao valor que lhes couber.

Não haverá Cobertura securitária, para nenhum Beneficiário, quando o Seguro tiver sido celebrado com o objetivo de fraudar a Seguradora, inclusive nos casos em que o sinistro tenha sido premeditado ou provocado com essa finalidade.

6. PRAZO DE CARÊNCIA

- 6.1. Poderá ser estabelecido Prazo de Carência, durante o qual a Seguradora não será responsável pelo pagamento da indenização da respectiva Cobertura.
- 6.2. O Prazo de Carência não será aplicável na renovação ou substituição do Seguro, ainda que com outra Seguradora.
- 6.3. Para os fins deste Seguro, em especial do item 6.2, a caracterização da substituição somente ocorrerá no caso de a substituição ter sido informada pelo proponente na contratação deste Seguro.
- 6.4. Se ocorrer um sinistro durante o Período de Carência e o Seguro for cancelado, a seguradora devolverá ao Segurado ou ao Beneficiário, conforme o caso, o valor do Prêmio pago referente à Cobertura que não foi utilizada Durante o Prazo de Carência estão excluídos da Cobertura os sinistros cuja causa exclusiva ou principal corresponda a estados patológicos preexistentes à fase de Proposta de Seguro não informados no Questionário de Risco.
- 6.5. A Carência poderá ser total ou parcial, abrangendo exclusivamente as coberturas não relacionadas a Acidente Pessoal, para as quais não há Carência.
- 6.6. Na hipótese de aumento do Capital Segurado, o Seguro estará sujeito a novo Prazo de Carência, contado a partir da data do início de vigência do aumento, exclusivamente aplicável ao aumento solicitado.
- 6.7. Não há Cobertura para o suicídio voluntário ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de Vigência do Seguro, ou da sua recondução, quando suspenso, contados:
- a)-do Início de Vigência individual do Seguro; ou
 - b)da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado e/ou Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado que foi elevado;
- 6.8. O Prazo de Carência não será aplicável se comprovado que o suicídio decorreu de grave ameaça ou legítima defesa de terceiro



6.9. Este seguro funciona no modelo de repartição simples, o que significa que não há acumulação de reservas financeiras individuais. Por isso, se ocorrer suicídio durante o período de carência, não há valores a serem devolvidos ao Segurado ou aos Beneficiários.

7. ACEITAÇÃO DO GRUPO SEGURADO

7.1. Somente poderão ser incluídas no seguro, pessoas físicas ou jurídicas que contraiam o financiamento de créditos imobiliários, junto ao Estipulante/Financiador, devidamente formalizada através de Proposta de Adesão ou Proposta de Contratação, e possuam intenção em amortizar o financiamento ou obrigação para atender o compromisso assumido.

7.2. Poderão ser feitas outras exigências para aceitação dos componentes no grupo, como o preenchimento de Declaração Pessoal ou prova de saúde.

7.3. As exigências para aceitação dos Proponentes serão estabelecidas contratualmente e informadas previamente aos Proponentes. A Proposta de Contratação conterá todos os requisitos necessários para a contratação, o conteúdo integral das Condições Contratuais e o prazo máximo para sua aceitação

7.4. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora. Para a aceitação, a Seguradora poderá exigir informações, declarações, documentos ou exames médicos para auxiliar na avaliação do risco.

7.5. O Proponente deverá preencher Proposta de Adesão/Contratação que será submetida à análise de risco da Seguradora.

7.6. As Condições Contratuais completas deste Seguro deverão estar à disposição dos Segurados quando da adesão ao Seguro.

7.7. A Seguradora terá um prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos, contados a partir da data do recebimento da Proposta de Adesão, para aceitar ou recusar a inclusão do Proponente no Seguro.

7.8. A Seguradora poderá, solicitar documentos complementares para análise e aceitação da Proposta de Adesão. Nesse caso, o prazo de 25 (vinte e cinco) dias será reiniciado a partir da entrega da documentação solicitada.

7.9. Decorrido o prazo de 25 (vinte e cinco) dias, sem que tenha havido manifestação da Seguradora, a proposta será considerada como automaticamente aceita.

7.10. Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de Prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído integralmente ao Proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos. Durante o período compreendido entre a data da recepção do Prêmio pago antecipadamente pela Seguradora até a data da formalização da recusa, haverá cobertura pelo seguro.

7.11. É facultado à Seguradora solicitar, para efeito de aceitação, informação ao Proponente ou ao Segurado quanto à contratação de outros seguros de pessoas com Coberturas concomitantes.

7.12. A idade mínima para contratação do presente seguro é de 18 (dezoito) anos, e a soma da idade do segurado na data de contratação com o prazo de financiamento e eventuais renegociações não poderá exceder a 80 (oitenta) anos e 6 (seis) meses.

7.13. Quando o total dos imóveis financiados com Estipulante/Financiador, objeto das operações com mutuários de idade igual ou superior a 60 anos e cuja soma da idade, na data da contratação do financiamento, com o prazo de amortização esteja limitado a 80 (oitenta) anos e 6 (seis) meses atingir 2,5% (dois e meio por cento) do total de imóveis financiados com aqueles recursos, averbados na apólice, a Seguradora emitirá um aviso expresso ao Estipulante/ Financiador, alertando-a sobre a aproximação do limite de 3% (três por cento).

7.14. Caso a Proposta de Adesão não seja aceita pela Seguradora, a recusa será comunicada e justificada por escrito ao Pretendo Segurado ou Proponente e o respectivo Prêmio eventualmente pago a título de cobertura provisória será devolvido, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, devidamente atualizado pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização de que trata este item será feita pelo índice de IPC/FIPE (Preços ao Consumidor/ Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo), desde a data do pagamento até a data da efetiva devolução..

7.14.1. A compensação do cheque ou o efetivo recebimento do valor do Prêmio pela Seguradora tem por único objetivo a cobertura provisória e não deve ser interpretada como um ato da Seguradora inequívoco de aceitação do risco, não implicando aceitação da Proposta de Adesão, devendo-se observar, na hipótese de recusa da referida proposta, o disposto no item anterior.

7.15. O Corretor de Seguros poderá representar o Proponente na formação do contrato, na forma da lei.

7.15.1. O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto. O segurado não poderá agravar, de forma intencional e relevante, o risco objeto do Seguro. O descumprimento desta obrigação implicará na perda da Cobertura, sem prejuízo da cobrança do Prêmio e do ressarcimento das Despesas de Contratação.

7.15.2. Considera-se relevante o agravamento que resulte em aumento significativo e continuado da probabilidade de ocorrência do risco descrito na Declaração Pessoal de Saúde ou questionário de avaliação de risco, ou da severidade de seus efeitos.

7.15.3. O Segurado que dolosamente descumprir o dever previsto no item 7.15.1. perde a Cobertura, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora.

7.15.4. Quando o descumprimento do dever previsto no item 7.15.1 não for doloso, o Segurado fica obrigado a pagar a diferença de prêmio apurada ou, se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a tipo de risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, perderá a cobertura.

7.15.5. Considera-se riscos tecnicamente impossíveis de garantia:

(i) riscos novos que impliquem em um aumento ou redução do valor segurável igual ou superior a 20% (vinte por cento) do Capital Segurado já contratado,

(ii) riscos novos que não são da mesma natureza do interesse segurável deste seguro e/ou são de ramos não operados pela Seguradora ou, ainda que operados, não habitualmente negociados pela Seguradora,

(iii) riscos novos para os quais a Seguradora não esteja apta a obter, em condições técnicas e comerciais satisfatórias, resseguro e/ou cosseguro e

(iv) riscos novos cujo impacto atuarial altere substancialmente as reservas matemáticas da Seguradora

7.16. A Seguradora poderá, no prazo de 20 (vinte) dias após o recebimento do aviso de agravamento do risco, dar ciência ao Segurado, por escrito, a diferença no valor de Prêmio cabível, equivalente ao agravamento do risco original.

7.17. O segurado não poderá agravar, de forma intencional e relevante, o risco objeto do contrato. O descumprimento desta obrigação implicará na perda da garantia, sem prejuízo da cobrança do Prêmio e do ressarcimento das Despesas de Contratação.

7.18. Considera-se relevante o agravamento que resulte em aumento significativo e continuado da probabilidade de ocorrência do risco descrito na Declaração Pessoal de Saúde ou questionário de avaliação de risco, ou da severidade de seus efeitos.

7.19. Caso o aumento do Prêmio proposto pela Seguradora seja superior a 10% do valor originalmente pactuado, o Segurado poderá recusar a modificação, solicitando o cancelamento do seguro, no prazo de 15 (quinze) dias contados da ciência da alteração, com efeitos a partir do momento em que o risco foi agravado.

7.20. O pagamento da indenização será recusado se comprovado o nexo causal entre o agravamento relevante do risco e o fato gerador do sinistro. Caso ocorra uma redução relevante do risco segurado, o Segurado ou o Estipulante poderá solicitar formalmente à Seguradora a revisão do valor do prêmio, mediante apresentação das informações e documentos comprobatórios que evidenciem a alteração das circunstâncias originalmente contratadas.

7.21. Confirmada pela Seguradora a efetiva redução do risco, o valor do prêmio poderá ser readequado proporcionalmente, observado o direito de retenção pela Seguradora das despesas de contratação, com efeitos a partir da data em que a Seguradora tiver tomado conhecimento da solicitação e recebido a documentação completa.

7.22. Considera-se redução relevante do interesse segurado alteração substancial que impacte diretamente o risco originalmente contratado, conforme avaliação técnica da Seguradora.

7.23. Na hipótese de desaparecimento do risco coberto, o seguro será cancelado, com devolução proporcional do prêmio referente ao período ou parcela do risco não decorrido, descontadas as despesas com contratação incorridas pela Seguradora.

8. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

8.1. Vigência da Apólice Coletiva



8.1.1. O início de vigência da Apólice Coletiva será estabelecido contratualmente, tendo seu início e término de vigência do seguro a partir das 24:00 (vinte e quatro) horas das datas indicadas, respectivamente, na Apólice, nos Certificados Individuais do Seguro e nos endossos.

8.1.2. Enquanto a Apólice coletiva estiver vigente poderão ser incluídos novos Segurados.

8.1.3. O prazo de vigência do Contrato de seguro será de 1 (um) ano, quando outro prazo não for estabelecido contratualmente ou no Certificado Individual do Seguro.

8.1.3.1. A Apólice Coletiva será automaticamente renovada, caso em até 30 (trinta) dias antes de seu término, a Seguradora ou Estipulante não comunique sua decisão de não renovar ou das eventuais modificações que pretenda realizar para a renovação

8.1.4. Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renová-lo na data de vencimento, independentemente do tempo de relação contratual.

8.1.5. Caso haja na renovação, alteração da Apólice que implique em ônus ou dever aos Segurados ou redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.

8.2. Vigência da Cobertura Individual

8.2.1. O prazo de vigência deverá corresponder ao prazo de financiamento do imóvel ou prazo de duração do consórcio, e as datas de início e término de vigência do seguro estarão indicadas no Certificado/Apólice.

8.2.2. O início de vigência da(s) cobertura(s) individual(is) se dará às 24 (vinte e quatro) horas da data de início do contrato de financiamento do imóvel ou contrato do consórcio.

8.2.3. Caso o Estipulante/Financiador e o Segurado repactuarem o prazo original do contrato de financiamento do imóvel, a Seguradora deverá ser formalmente comunicada.

8.2.4. Na hipótese de redução do prazo original do financiamento do imóvel, o seguro permanecerá vigente até o término do novo prazo, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio correspondente ao período remanescente; ou

8.2.5. Na hipótese da ampliação do prazo original do financiamento do imóvel, a Seguradora deverá se manifestar, dentro do prazo fixado na regulamentação aplicável, quanto ao interesse na extensão da vigência do seguro, bem como eventual ajuste do prêmio correspondente.

I – se houver redução do prazo original, o seguro permanecerá vigente até o término do novo prazo, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do Prêmio correspondente ao período remanescente; e

II – se houver ampliação do prazo original, a Seguradora deverá se manifestar, dentro do prazo fixado na regulamentação aplicável, quanto ao interesse na extensão da vigência do seguro.

8.2.6. O Certificado/Apólice Individual permanecerá em vigor mesmo que o Segurado esteja inadimplente em relação a qualquer parcela do prêmio do seguro, sendo obrigação do Estipulante, no caso de seguro coletivo, ou Financiador, no caso de seguro individual, honrar o pagamento dos Prêmios do seguro junto à Seguradora.

9. CANCELAMENTO DO SEGURO

9.1. A Apólice poderá ser cancelada automaticamente e sem restituição dos prêmios pagos, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade:

a) a qualquer tempo, por mútuo acordo entre Seguradora e Estipulante/Financiador, desde que com a anuência prévia de $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado, respeitado o aviso prévio de 30 (trinta) dias;

b) automaticamente, se houver dolo, culpa grave ou prática de fraude por parte do Estipulante/Financiador, no ato da contratação ou durante toda a vigência do Contrato.

c) pelo atraso no pagamento do Prêmio conforme disposto no item 12, destas Condições Gerais, após o término do prazo de 90 (noventa) dias da última notificação ao Estipulante;

d) na hipótese do segurado, seus prepostos ou seus beneficiários ou, no caso de pessoas jurídicas, seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante toda sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização.

9.2. A Cobertura de cada Segurado cessará:

a) no final do prazo de vigência da Apólice, se esta não for renovada;

b) com o cancelamento da Apólice por quaisquer das situações previstas no item 9.1;

c) com o pagamento de Indenização em decorrência das Coberturas Morte e Invalidez Permanente (MIP);

d) Na ocorrência de evento coberto por DFI com Perda Total, a Seguradora quitará o saldo devedor do financiamento imobiliário e, eventual remanescente será direcionado ao Segurado.

e) quando ocorrer a quitação antecipada do Contrato relativo ao financiamento dos créditos imobiliários; devendo a Seguradora ser

formalmente comunicada, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do Prêmio pago referente ao período a decorrer.

10. TAXA DO SEGURO E RECÁLCULO DO PRÊMIO

10.1. O Prêmio deste seguro será calculado com base na idade ou faixa etária do Segurado para coberturas de Morte e Invalidez Permanente (MIP), na data de seu ingresso no presente seguro, e será reenquadrado sempre que o Segurado atingir nova idade ou faixa etária. A nova taxa passará a vigorar a partir da data em que cada um dos segurados atingir a nova idade ou faixa etária ou ainda na data de aniversário da apólice para todos os componentes do Grupo Segurado, conforme previsto nas condições particulares.

10.2. A taxa da cobertura de Danos Físicos ao Imóvel (DFI) é aplicável sobre o valor da obra, para os financiamentos destinados à construção ou reforma de imóveis; ou o valor de avaliação do imóvel para os financiamentos destinados à aquisição de imóveis prontos ou imóvel em construção, limitado ao LMG – Limite Máximo de Garantia.

10.3. Havendo financiamentos complementares para aquisição, reforma ou construção de um mesmo imóvel, a taxa da cobertura de DFI incidirá sobre cada um dos financiamentos, limitado ao LMG – Limite Máximo de Garantia, respeitados os respectivos prazos.

11. INFORMAÇÕES SOBRE RISCO E DECLARAÇÕES PARA A FORMAÇÃO DO CONTRATO:

11.1. O contrato de seguro será nulo se, na data de sua celebração, a Seguradora, pretenso segurado, Proponente, Segurado ou Beneficiário souber que o risco é impossível ou já ocorreu. Se isso for comprovado, a parte que tinha conhecimento deverá pagar à outra parte o dobro do valor do prêmio, como penalidade.

11.2. O contrato de seguro só é válido se houver Interesse Legítimo do Proponente, Segurado ou Beneficiário. Se o interesse surgir depois da contratação, o contrato passa a ser eficaz a partir desse momento. Se o interesse for parcial, a eficácia será proporcional. Se não houver interesse possível, o contrato de seguro será nulo.

11.3. Quando o seguro for feito sobre a vida ou integridade física de outra pessoa que não seja o Pretense Segurado, sob pena de nulidade do seguro, o Proponente ou Responsável Financeiro deve informar o motivo legítimo do seu interesse

na preservação da vida do Pretense Segurado. Esse interesse é presumido se o Proponente ou Responsável Financeiro for cônjuge, companheiro, ascendente ou descendente do pretense Segurado.

11.4. Os Intervenientes, Proponente, Pretense Segurado, Segurado, Contratante e Responsável Financeiro devem fornecer, de forma completa e verdadeira, todas as informações solicitadas pela Seguradora no Questionário de Avaliação de Risco, essenciais para a aceitação da Proposta e definição do prêmio do seguro.

11.5. Deverão ser declarados todos os elementos de que o Proponente e o Estipulante tenham conhecimento sobre o interesse e o risco a serem garantidos, conforme as regras ordinárias de conhecimento e boa-fé. Essas declarações configurar-se-ão para fins de agravamento do risco como se tivessem sido questionadas pela Seguradora.

11.6. A omissão ou falsidade dolosa nas informações implicará na perda do direito do Segurado e Beneficiário a Cobertura do seguro, sem prejuízo da cobrança do prêmio e do ressarcimento das Despesas de Contratação incorridas pela Seguradora.

11.7. A omissão ou erro culposos acarretará a redução proporcional da Cobertura, conforme a diferença entre o Prêmio pago e o que seria devido com base nas informações corretas.

11.8. Se as informações omitidas tornarem tecnicamente impossível a Cobertura ou se o Risco não for normalmente aceito pela Seguradora, o seguro será cancelado em relação ao segurado envolvido, mantendo-se a obrigação do segurado em ressarcir as Despesas de Contratação realizadas pela Seguradora.

12. COBRANÇA E PAGAMENTO DO PRÊMIO

12.1. Para fins deste Seguro, a forma de custeio será estabelecida contratualmente, levando em consideração as seguintes possibilidades:

- a) **não contributivo:** aquele em que os Segurados não pagam Prêmio, cabendo a responsabilidade pelo pagamento do Prêmio exclusivamente ao Estipulante/Financiador;
- b) **contributivo:** aquele em que os Segurados pagam Prêmio, parcial ou totalmente.

12.2. É da responsabilidade do Estipulante/Financiador a cobrança dos Prêmios dos Segurados e de sua quitação, e o repasse dos

prêmios, mediante quitação nos respectivos vencimentos das respectivas faturas de Seguro emitidas pela Seguradora ao Estipulante/Financiador.

12.3. O não pagamento do prêmio do seguro por parte do Estipulante, no caso de seguro coletivo, ou do financiador, no caso de seguro individual, desobriga a Seguradora ao pagamento de qualquer Indenização, sem prejuízo as obrigações do Estipulante ou do financiador, respectivamente, junto ao Segurado.

12.3.1. A responsabilidade do pagamento do Prêmio poderá ser do Segurado, no caso em que a cobrança for feita diretamente à este, conforme estabelecido contratualmente.

12.3.2. A periodicidade e a forma de pagamento dos Prêmios serão definidas no Contrato do seguro, podendo ser mensal, trimestral, semestral, anual ou único.

12.4. Quando a data limite para pagamento do Prêmio cair em dia em que não haja expediente bancário o pagamento do Prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

12.5. É vedado ao Estipulante/Financiador recolher dos Segurados, a título de Prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora. Caso o mesmo receba juntamente com o Prêmio, qualquer quantia que lhe for devida seja a que título for, fica o Estipulante/Financiador obrigado a destacar do documento utilizado na cobrança do Prêmio o valor do Prêmio de cada Segurado.

12.6. É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação nos planos de Seguro.

12.7. Devem ser observados os encargos estabelecidos em Contrato firmado entre o Segurado e o Estipulante/Financiador.

12.8. As regras e critérios para casos em existam mais de um proponente responsável pelos pagamentos da obrigação, se houver, serão estabelecidos nas condições particulares.

12.9. O não pagamento da primeira parcela ou do prêmio único até o vencimento, implicará no cancelamento automático do Seguro, sem direito à cobertura, salvo disposição contratual expressa em sentido contrário.

12.10. Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela do prêmio, exceto a primeira, superior a 45 (quarenta e cinco) dias consecutivos ou alternados, o Estipulante e o Segurado serão notificados por meio idôneo, com comprovação de

recebimento, para regularizar o(s) pagamento(s) no prazo mínimo de 15 (quinze) dias.

12.11. Recebida a notificação para regularização do(s) pagamento(s) e não purgada a mora no prazo nela indicado, o Seguro poderá ser suscetível à suspensão das Coberturas da Apólice desde o vencimento da parcela original não paga.

12.12. Decorridos os prazos previstos na notificação de inadimplência, e não havendo a purgação da mora, a Seguradora estará suscetível à suspensão da Cobertura e poderá enviar nova notificação ao Segurado e ao Estipulante, informando sobre sua decisão em cancelar o Seguro, independentemente de haver parcela(s) em atraso intercalada(s) com parcela(s) paga(s).

12.13. O recebimento da notificação, ou a recusa em recebê-la, pelo Segurado ou pelo Estipulante, formalizará o cancelamento do Seguro.

12.14. Caso o Estipulante e/ou Segurado recuse o recebimento da notificação ou não seja localizado no último endereço informado à Seguradora, o prazo para regularização da parcela em atraso, previsto na notificação, terá início na data em que a tentativa de entrega for considerada frustrada.

12.15. No caso de atraso de qualquer parcela do prêmio, exceto a primeira, as disposições das Cláusulas 12.10, 12.11 e 12.12 serão adotadas exclusivamente em relação ao Estipulante quando se tratar de suspensão ou cancelamento da Apólice Coletiva.

12.16. O cancelamento libera integralmente a Seguradora por sinistros e despesas de salvamento ocorridos a partir desde a constituição da mora.

12.17. Caso o pagamento do prêmio não seja realizado após notificação formal ao Estipulante ou Segurado, e desde que a Seguradora tenha assumido o risco previsto no contrato, poderá ser iniciada cobrança judicial do valor devido, inclusive por meio de ação de execução, conforme previsto na legislação vigente.

12.18. Se o Estipulante deixar de recolher à Seguradora, no prazo devido, os Prêmios custeados pelos Segurados, estes não podem ser prejudicados no direito à(s) cobertura(s) contratada(s) do seguro, respondendo a Seguradora pelo pagamento da(s) Indenização(ões) eventualmente devida(s), sem prejuízo da ação de cobrança por parte da Seguradora junto ao Estipulante.

12.19. O cancelamento libera integralmente a Seguradora por sinistros e despesas de salvamento ocorridos a partir desde a constituição da mora.

13. SUBSTITUIÇÃO DE APÓLICE

13.1. Por cessão de crédito ou transferência de carteira.

13.1.1. Para a substituição do seguro contratado, o Segurado deverá ter regularizada sua situação de adimplência junto ao Estipulante, no caso do Segurado coletivo, ou ao financiador, no caso de seguro individual, relativamente a prêmios de seguro vencidos.

13.1.2. Na hipótese de antecipação de prêmios, caberá à Seguradora substituída a restituição ao Estipulante/Financiador da parcela dos prêmios de seguro correspondentes ao período de cobertura não usufruído, devidamente atualizada com base no índice definido nestas Condições.

13.1.3. Havendo transferência de carteira de outra seguradora, para esta, a Seguradora deverá recepcionar a totalidade do grupo segurado, não podendo recusar segurados, ainda que portadores de qualquer doença, mantidas as restrições originais do risco, se houver.

13.1.4. Nas hipóteses de substituição de apólice, a Seguradora emitirá certificado/apólice individual para cada segurado, contendo, relativamente à data de emissão, no mínimo:

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

13.2. Substituição de Apólice por interesse do segurado

13.2.1. O segurado deverá ter regularizada sua situação de adimplência junto ao Estipulante, no caso de seguros coletivos, ou ao Financiador, no caso de

seguro individual, relativamente a prêmios de seguro vencidos.

13.2.2. A sociedade seguradora escolhida poderá exigir nova DPS do proponente.

13.2.3. Se a Seguradora que atua com o Estipulante ou com o Financiador substituto for a mesma que atua com o substituído, não poderá ser exigida nova DPS do interessado na portabilidade do crédito ou alteradas as contagens dos prazos de carência.

13.2.4. Em caso de aceitação, o seguro substituto observará as novas condições estabelecidas pela seguradora substituta, prevalecendo, contudo, a continuidade da carência.

14. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG)

14.1. O Limite Máximo de Garantia (LMG) para cobertura Morte e Invalidez Permanente (MIP), consistirá, a cada mês, ao valor do saldo devedor do financiamento do imóvel, consideradas pagas todas as prestações vencidas.

14.1.1. Para cobertura Morte e Invalidez Permanente (MIP), a indenização nunca poderá ultrapassar o Saldo Devedor do contrato de financiamento do imóvel pactuado pelo Segurado com o Estipulante/Financiador.

14.2. O Limite Máximo de Garantia (LMG) para cobertura Danos Físicos ao Imóvel (DFI) consistirá, a qualquer tempo, do valor da avaliação inicial do imóvel, que serviu de base para a operação de financiamento, devidamente atualizado com base no índice estabelecido no contrato de seguro.

14.2.1. O índice convencionado será igual ao estabelecido no contrato de financiamento.

14.2.2. No caso de contratos de financiamento sem previsão de cláusula de atualização, o valor de avaliação do imóvel será atualizado com base no índice e periodicidade definidos nas Condições Particulares

14.2.3. Para a cobertura de Danos Físicos ao Imóvel (DFI), a indenização nunca poderá ultrapassar o Limite Máximo de Garantia (LMG) estabelecido no contrato de seguro e o valor do imóvel.

14.3. Em nenhuma hipótese o Limite Máximo de Garantia (LMG), em qualquer cobertura, será superior ao limite máximo de aceitação da seguradora e ao valor constante do certificado/apólice individual, mesmo que os valores do contrato de financiamento do imóvel sejam superiores, sendo a garantia da seguradora



limitada à cobertura proporcionada pelo respectivo prêmio efetivamente cobrado.

15. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES

15.1. Os Capitais Segurados e os valores de prêmio serão atualizados na forma descrita a seguir:

15.1.1. Morte e Invalidez Permanente (MIP): O Limite Máximo de Garantia (LMG) será atualizado mensalmente em razão do Saldo Devedor do contrato de financiamento do imóvel pactuado pelo Segurado junto ao Estipulante/Financiador;

15.1.2. Danos Físicos ao Imóvel (DFI): O Limite Máximo de Garantia (LMG) e o Prêmio poderão ser atualizados anualmente em razão do Valor de Avaliação do imóvel objeto do contrato de financiamento pactuado pelo Segurado junto ao Estipulante/Financiador, respeitados os índices de atualização monetária informados no Contrato de Financiamento.

15.2. Os valores de Prêmio do Seguro serão reajustados com base nas alterações de taxas por idade do Segurado e atualizações dos Limites Máximos de Garantia das coberturas contratadas.

15.3. O índice utilizado para atualização monetária, será o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE) ou outro índice que vier a substituí-lo, sendo calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento ou restituição e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

16. BENEFICIÁRIOS

16.1. Para a cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP) e Danos Físicos ao Imóvel (DFI), o beneficiário será o Estipulante/Financiador.

16.2. Para a cobertura de Danos Físicos ao Imóvel (DFI), o pagamento ocorrerá:

a) **Em caso de Perda Parcial:** ao Estipulante/Financiador, como credor do Segurado, ou, ao Segurado, por conta e ordem do Estipulante/Financiador, para reposição do imóvel.

b) **Em caso de Perda Total:** ao Estipulante/Financiador, que quitará o saldo devedor, e havendo valor remanescente da indenização, será repassado ao Segurado.

17. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

17.1. Ocorrido o Sinistro, deverá ser ele comunicado à Seguradora, pelo Estipulante/Financiador, pelo Segurado, ou pelo(s) Beneficiário(s), logo que o saiba(m).

17.2. Ao tomar conhecimento da ocorrência ou da iminência de sinistro, o Segurado e o(s)

Beneficiário(s), conforme o caso, obriga-se a:

I – adotar, de forma imediata, todas as providências razoáveis e eficazes para evitar ou minimizar os efeitos do evento danoso;

II – comunicar prontamente a seguradora, por qualquer meio idôneo que permita comprovação, e seguir as instruções recebidas para contenção dos danos ou salvamento dos bens segurados;

III – fornecer à Seguradora todos os elementos de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências.

17.3. O descumprimento doloso dos deveres previstos nesta cláusula implica a perda do direito à indenização ou ao capital segurado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

17.4. O descumprimento culposo de qualquer um dos deveres previstos acima implicam na perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.

17.5. As providências previstas no item não serão exigíveis se colocarem em perigo interesses relevantes do segurado, do Beneficiário ou de terceiros, ou se implicarem sacrifício acima do razoável.

18. CUSTO EFETIVO DO SEGURO HABITACIONAL (CESH)

18.1. A Seguradora apresentará ao Estipulante/Financiador o valor correspondente ao Custo Efetivo do Seguro Habitacional – CESH, em relação às coberturas dos riscos de MIP e DFI, na forma estabelecida pela SUSEP, para efeito de comparabilidade dos produtos oferecidos.

19. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

19.1. Para o recebimento da Indenização, deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultado à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do fato.

19.2. As despesas incorridas com a comprovação do evento referentes a apresentação dos documentos básicos predeterminados no contrato para comunicação do evento e, quando for o caso, os documentos de habilitação do(s) Beneficiário(s) correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.



19.3. A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se expressamente sobre a existência de cobertura, sob pena de não poder mais recusá-la, prazo este contado da data de recebimento do aviso de sinistro totalmente preenchido, a apresentação dos documentos previstos na Cobertura pleiteada e documentos e informações adicionais que contenham os elementos mínimos de aviso de sinistro listados na Apólice.

19.4. Os documentos e informações enviados devem ser adequadamente nomeados e estar legíveis e claros.

19.5. Os documentos básicos para a análise da Cobertura estão expressamente listados no item das condições especiais de cada Cobertura.

19.6. Reconhecida a Cobertura, a Seguradora efetuará o pagamento da indenização no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data em que a Seguradora manifestou-se a existência de Cobertura.

19.7. O processo de liquidação do sinistro somente se iniciará após a identificação da existência efetiva de Cobertura e da sua extensão material.

19.8. A Seguradora poderá, de forma justificada, solicitar documentos complementares ao Segurado ou Beneficiário, sendo que, a solicitação de documentos complementares suspende o prazo previsto no item 19.3 por, no máximo, 1 (uma) vez, reiniciando-se a contagem no primeiro dia útil subsequente ao atendimento integral da solicitação.

19.8.1 Nos sinistros cujo Capital Segurado ultrapasse 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente, o prazo de suspensão poderá ocorrer por até 2 (duas) vezes.

19.8.2. Iniciado o processo de regulação de sinistro, caso não sejam entregues no prazo de 150 dias os documentos adicionais que vierem a ser solicitados pela Seguradora, o processo de regulação será extinto e a cobertura será automaticamente negada em razão da falta de elementos essenciais necessários ao processo de regulação e liquidação de sinistro.

19.9. Caso haja atraso no pagamento da Indenização, a importância devida pela Seguradora, relativa ao Evento Coberto, independentemente de notificação ou interpelação judicial, será atualizada com base na variação positiva do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE), desde a data do Sinistro até a data do efetivo pagamento, acrescida de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da mora.

19.10. Os encargos decorrentes de eventual tradução para a língua portuguesa dos documentos necessários ao recebimento da Indenização serão de responsabilidade total da Seguradora.

19.11. Para fins de apuração da indenização devida por este seguro, considerar-se como tendo sido pagas pelo financiado todas as prestações vencidas até o dia anterior ao do sinistro. **Não serão objeto de indenização, as prestações vencidas e não pagas, que continuarão ao encargo do segurado.**

19.12. O valor da indenização apurado será atualizado a partir da data da ocorrência do sinistro até a data do pagamento, mediante a aplicação do mesmo índice utilizado para reajustar o contrato de financiamento habitacional.

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

19.14. No caso de extinção, a Seguradora utilizará o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE) para atualização monetária dos valores devidos a título de indenização.

19.15. Cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP)

19.15.1. Para a cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP), a indenização corresponderá ao saldo devedor do contrato de financiamento do imóvel vigente na data do sinistro, consideradas pagas todas as prestações vencidas.

19.15.2. A indenização da cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP) será efetuada pela Seguradora ao Estipulante/Financiador sob forma de pagamento único.

19.15.3. Caso haja mais de um Segurado na composição de renda para fins de seguro, o valor da indenização da cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP) será proporcional ao percentual de responsabilidade correspondente ao Segurado que tenha falecido ou se tornado inválido, prevalecendo o percentual vigente na data do sinistro, observado as demais cláusulas das Condições Contratuais.

19.15.4. Na hipótese da cláusula 18.16.3. acima, havendo liquidação parcial da dívida, a cobertura para os riscos de Morte e Invalidez Permanente (MIP) será mantida para os demais componentes da renda, relativamente à dívida remanescente, desde que não contrarie as demais condições do seguro.

19.15.5. Inexistindo indicação expressa no contrato de financiamento quanto à participação de cada financiado, será observada a proporcionalidade indicada por cada um em declaração específica e

comunicada à Seguradora por ocasião da averbação do seguro.

19.16. Cobertura de Danos Físicos ao Imóvel (DFI)

19.16.1. Para a cobertura de Danos Físicos ao Imóvel (DFI), a indenização, respeitado o Limite Máximo de Garantia (LMG) vigente na data do sinistro, corresponderá ao valor necessário à reparação, reposição ou reconstrução do imóvel ao estado equivalente ao que se encontrava imediatamente antes da ocorrência do sinistro.

19.16.2. O valor necessário à reparação, reposição ou reconstrução do imóvel será apurado pela vistoria da Seguradora, por meio de Orçamento Padrão.

19.16.3. Correrão obrigatoriamente por conta da Seguradora, até o Limite Máximo de Garantia (LMG) fixado no contrato, as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro.

19.16.4. Correrão obrigatoriamente por conta da Seguradora, até o limite máximo de Capital fixado no contrato, os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.

19.16.5. A Seguradora poderá indenizar diretamente o Segurado mediante acordo com o Estipulante/ Financiador.

19.16.6. Toda e qualquer indenização devida por esta apólice será paga diretamente ao Estipulante/ Financiador, ressalvados os casos previstos no subitem 18.16.5.

20. PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA

20.1. A Seguradora poderá, a seu critério, submeter o Segurado a exame (perícia) para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível de incapacidade e/ou do período indicado de afastamento. No caso de divergências e dúvidas de natureza médica relacionada ao objeto do Seguro, sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade ou invalidez ou ainda sobre matéria médica não prevista expressamente na Apólice será proposta pela Seguradora, por meio de correspondência escrita ao Segurado, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica.

20.2. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pelo Segurado, outro pela Seguradora 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.

20.3. O prazo de constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

21. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

21.1. Quando o segurado agravar intencionalmente o risco Se o Segurado, seu representante legal, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o Questionário de Risco submetido pela Seguradora, o Segurado:

i) Quando as declarações inexatas ou omissões ocorrerem de forma dolosa, perderá a garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora, ou;

ii) Quando as declarações inexatas ou omissões ocorrerem de forma culposa, terá sua garantia reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas inicialmente as informações que foram posteriormente reveladas.

21.2. Quando o Estipulante/Financiador ou o segurado, ou terceiros em substituição/representação do próprio segurado ou do Estipulante/Financiador, providenciar por sua conta e risco a recuperação do imóvel sinistrado, sem autorização prévia e expressa da Seguradora.

21.3. Se constatada fraude, ou tentativa de fraude por parte do segurado, seus beneficiários, representantes ou prepostos, simulando um sinistro ou agravando as suas consequências para obter indenização.

21.4. Quando o segurado por qualquer forma doar, ceder, transferir, por meio gratuito ou oneroso, o imóvel objeto de garantia.

21.5. Quando estiverem decorridos os prazos prescricionais estabelecidos no Código Civil Brasileiro.

22. OUTRAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE/FINANCIADOR

22.1. Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Contratuais e demais Disposições Contratuais, são, ainda, obrigações do Estipulante/ Financiador:

- a)** Fornecer todas as informações necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, incluindo dados cadastrais, conforme lhe for solicitado pela Seguradora.
- b)** manter a seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados e alterações na natureza do risco coberto, de acordo com o definido contratualmente;
- c)** Assistir o segurado ou o beneficiário durante a execução do contrato e fornecer ao segurado, sempre que solicitado, informações relativas ao seguro contratado;;
- d)** repassar os prêmios à seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente, caso seja responsável pelo recolhimento dos prêmios;
- e)** repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice coletiva, quando for responsável por tais ações;
- f)** discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora responsável pelo risco nos documentos, comunicações e materiais de comercialização e publicidade referentes ao seguro;
- g)** comunicar, de imediato, 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;
- h)** dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- i)** comunicar, de imediato, à Susep, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado; e
- j)** fornecer à Susep quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.
- k)** Informar com destaque aos segurados ou beneficiários, nas propostas de adesão, nos questionários e nos demais documentos do contrato, as quantias eventualmente recebidas da seguradora pelos serviços prestados.
- l)** fornecer ao Beneficiário indicado a título oneroso, tão logo quanto possível, certificado e condições contratuais do seguro.
- m)** cumprir as obrigações e os deveres do contrato, salvo os que por sua natureza devam ser cumpridos pelo segurado ou pelo beneficiário.
- n)** informar tudo de relevante que souber ou que deveria saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos, de acordo com as regras ordinárias de conhecimento.

23. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

23.1. É vedado ao Estipulante/Financiador efetuar publicidade e promoção do seguro sem prévia anuência da seguradora e sem respeitar rigorosamente estas Condições Contratuais e a

regulamentação de práticas de conduta no que se refere ao relacionamento com o cliente

24. CUMPRIMENTO DAS LEIS ANTICORRUPÇÃO

24.1. O Estipulante/Financiador, seus diretores, conselheiros e colaboradores, bem como qualquer pessoa por cujos atos ou inadimplementos possam ser responsáveis, ou qualquer pessoa que atue em seu nome, não ofertarão tampouco aceitarão pagamentos, tampouco ofertarão ou fornecerão qualquer coisa de valor a nenhuma pessoa em violação das leis antissuborno aplicáveis com relação ao presente contrato de seguro ou de qualquer maneira que possa afetá-lo. O Estipulante/Financiador reconhece que as leis anticorrupção internacionais, FCPA e a UK Bribery Act, inclusive a lei brasileira n.º 12.846/2013 e seu respectivo decreto n.º 11.129/22, proíbem qualquer oferta direta ou indireta, pagamento ou recebimento de dinheiro ou qualquer coisa de valor de/para qualquer pessoa (inclusive, sem limitação, qualquer servidor público, organização internacional, partido político, oficial de partido ou candidato a cargos políticos) para fins de obter, manter ou instruir negócios, garantir qualquer vantagem imprópria na condução de negócios ou aliciar a realização imprópria de qualquer função pública ou comercial. O Estipulante/Financiador declara e garante que durante o cumprimento de suas obrigações segundo as presentes Condições Gerais, não ofertou tampouco realizou, e concorda que não ofertará tampouco fará nenhum pagamento proibido.

25. DA VIOLAÇÃO DE LEIS E NORMAS DE EMBARGOS OU SANÇÕES ECONÔMICAS E COMERCIAIS

25.1. O objetivo da presente cláusula, respeitando-se todo o conteúdo destas Condições Gerais, é estabelecer os procedimentos de prevenção e combate ao terrorismo, lavagem de dinheiro e outros ilícitos correlatos combatidos no Brasil e no exterior, tais procedimentos devem ser assumidos pelo Segurado, Estipulante/Financiador e pela Seguradora, bem como, os critérios que serão utilizados para caracterização da perda de direitos ou suspensão da(s) cobertura(s) contratada(s) ou do(s) pagamento(s) de quaisquer indenizações devidas pelo presente seguro nas situações nas quais o Segurado ou seu(s) beneficiário(s) for(em) ou estiver(em) inserido(s) em listas de embargos ou sanções econômicas ou comerciais expedidas por órgãos nacionais ou internacionais de combate a lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo ou esteja(m) sujeito(s) as sanções previstas na legislação brasileira ou internacional, desde que não violem o ordenamento jurídico pátrio e a ordem pública.



25.2. A Seguradora não pagará qualquer Indenização com base no presente seguro, se o Segurado e/ou seu representante legal praticar ato doloso de terrorismo, lavagem de dinheiro e outros ilícitos correlatos combatidos no Brasil e no exterior, desde que o referido ato doloso tenha nexos causal com o evento gerador do sinistro, caracterizando assim, a perda do Segurado e seu(s) beneficiário(s) ao direito a indenização. O fato gerador para efeito de aplicação da cláusula de embargos e sanções deverá estar caracterizado no momento do sinistro para fins de perda de direito.

25.3. Ressalta-se que as coberturas contratadas através das presentes Condições Gerais ficam suspensas a partir da data de ingresso do Segurado nas referidas listas de embargos e sanções, sendo reestabelecidas às 24 horas do dia subsequente a data de exclusão do Segurado das referidas listas.

25.4. Durante o processo de regulação de sinistro esta Seguradora verificará se o Segurado, seu(s) beneficiário(s) ou se os locais de ocorrência dos eventos reclamados constam de listas de embargos ou sanções expedidas por órgãos nacionais ou internacionais de combate a lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo. Neste sentido, no que contrariar ou não constar das informações prestadas pelo Segurado à Seguradora quando da análise da proposta de seguro, na hipótese do Segurado ou os beneficiários das indenizações devidas ou dos locais de ocorrência dos eventos reclamados constarem das referidas listas ou nas situações nas quais as referidas listas forem atualizadas após a aceitação do risco, o direito à cobertura contratada não fica prejudicado, não caracterizando perda de direitos ou risco excluído, entretanto, o pagamento da indenização fica suspenso até que ocorra a superação do referido embargo ou sanção ou até que ocorra decisão da corte judicial superior brasileira referente ao procedimento que deverá ser adotado para este fim, mediante consulta a ser efetuada por esta Seguradora.

25.5. Adicionalmente, no caso de sanção de indisponibilidade de bens por parte Segurado ou beneficiários, nos termos da Lei n. 13.810, de 8 de março de 2019, qualquer tipo de pagamento decorrente do presente contrato de seguro ficará suspenso até que ocorra a superação da referida sanção ou até que ocorra decisão da corte judicial superior brasileira referente ao procedimento que deverá ser adotado para este fim, mediante consulta a ser efetuada por esta Seguradora. Destaca-se que o referido procedimento não prejudica o direito à cobertura contratada.

26. TRIBUTO

26.1. Todo e qualquer tributo será recolhido conforme legislação em vigor. Eventual(is) alteração(ões) será(ão) automaticamente aplicada(s) ao Prêmio.

27. PRESCRIÇÃO

27.1. Qualquer direito do Segurado, ou do(s) Beneficiário(s), com fundamento no presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro

28. DISPOSIÇÕES FINAIS

28.1. A aceitação da proposta está sujeita à análise do risco.

28.2. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

28.3. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

28.4. Este seguro é estruturado no regime financeiro de repartição simples, portanto, não haverá devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado ou aos Beneficiários.

28.5. Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento, sem devolução dos Prêmios pagos nos termos da Apólice.

28.6. Como uma organização global, a MetLife está sujeita a programa de sanções comerciais e econômicas nos países onde opera. A MetLife cumpre todos os programas de Compliance aplicáveis, incluindo, entre outros, os administrados pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros ("OFAC"). A MetLife e seus Colaboradores estão proibidos de realizar qualquer tipo de negócio (incluindo pagamento de Sinistro), direta ou indiretamente, com pessoas e entidades constantes de listas de sanções aplicáveis, como a lista de Cidadãos Especialmente Designados ("SDN") ou localizados em países-alvo de sanções comerciais e econômicas.

28.7. Todos os dados fornecidos a qualquer tempo, seja pelo titular bem como seus Beneficiários ou qualquer parte envolvida na condução da compra, manutenção ou pagamento do sinistro serão utilizados pela MetLife para os fins devidos e descritos na Política de Privacidade. Conheça a Política de Privacidade da Informação no site www.metlife.com.br.

28.8. A contratação do seguro é opcional, sendo facultado ao Segurado o seu cancelamento a qualquer tempo, com devolução do Prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver;



COBERTURA DE MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE (MIP)

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização, em caso de Morte ou a Invalidez Permanente do Segurado por acidente ou doença, desde que ocorrido o acidente ou adquirida a doença após a assinatura do contrato de financiamento, observados os demais termos desta cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.

1.2. O Segurado estará elegível para a cobertura de Invalidez Total e Permanente se, e somente se, sofrer a perda, redução ou impotência funcional definitiva e total que o impeça de exercer a Atividade Laborativa Principal, devendo ser comprovada mediante apresentação do Laudo Médico de Órgãos Previdenciários, Declaração Médica ou emissão de Laudo de Junta Médica, quando for o caso, caracterizando a impossibilidade de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais

2. DEFINIÇÃO

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

2.2. **Atividade laborativa principal:** aquela através da qual o segurado obteve maior renda, dentro de determinado exercício anual definido nas condições contratuais.

3. SEGURADOS

3.1. São segurados as pessoas físicas ou jurídicas titulares em operações de financiamento habitacional para aquisição ou construção de imóvel, contratadas com o Estipulante/Financiador a partir da data do início de vigência deste seguro.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além dos riscos expressamente excluídos na cláusula 5. das Condições Gerais, estão também excluídos desta cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

a) A morte resultante, direta ou indiretamente, de acidente ocorrido ou de doença manifesta antes da

data da assinatura do contrato de financiamento, de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação, ou em declaração de saúde, quando for o caso;

b) A invalidez, mesmo que total e permanente, resultante, direta ou indiretamente, de acidente ocorrido, ou de doença manifesta antes da data da assinatura do contrato de financiamento, de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de adesão;

c) A invalidez total e temporária ou invalidez parcial do segurado, despesas médicas e hospitalares em geral, pagamento de honorários nas intervenções cirúrgicas e despesas de remoção e correlatas;

d) A morte ou a invalidez total e permanente decorrente de complicações por cirurgia plástica com finalidade estética ou embelezadora;

e) A morte ou a invalidez total e permanente decorrente de ato terrorista, cabendo à Seguradora comprová-lo com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pela autoridade pública competente;

f) A morte ou a invalidez total e permanente decorrente de automutilação e/ou ferimentos causados intencionalmente pelo segurado;

g) A morte ou a invalidez total e permanente resultante de prática, por parte do Segurado, de atos reconhecidamente perigosos, inclusive a condução ou pilotagem de veículos terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal ou com habilitação vencida e não renovada, a qualquer título;

h) lesões por esforço repetitivo (LER) e distúrbios osteomusculares crônicos relacionados com o trabalho (DORT);

5. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG)

5.1. O Limite Máximo de Garantia (LMG) para esta cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados/Apólices Individuais do Seguro.

5.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Limite Máximo de Garantia (LMG), a data do falecimento do Segurado, data do acidente que gerou a invalidez ou data indicada na declaração médica que constatou a incapacidade laborativa principal.

6. INÍCIO DE VIGÊNCIA

6.1. A vigência compreendida por esta Cobertura estará prevista no Certificado/Apólice individual.

7. CESSAÇÃO DE COBERTURA



7.1. Para fins desta cobertura aplicam-se as hipóteses previstas nos itens 9.2. das Condições Gerais.

8. PRÊMIO

8.1. O Prêmio referente a esta cobertura estará previsto contratualmente.

9. CARÊNCIA

9.1. Quando ocorrer alteração na Composição de Renda do **Contrato de Financiamento**, fica estabelecido o prazo de Carência de 12 (doze) meses para a cobertura de Morte e Invalidez Permanente (MIP).

9.2. A contagem do prazo de carência a que se refere o item 9.1 acima, inicia-se na data de recebimento pela sociedade seguradora da comunicação de cada alteração referida.

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

10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

10.1. Esta cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

11. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

11.1. Os elementos essenciais para aferição e decisão sobre a existência de Cobertura, referentes à presente Cobertura são:

- (i) o aviso de sinistro totalmente preenchido e
- (ii) a entrega dos documentos associados à Cobertura pleiteada, conforme abaixo:

11.2. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18, além do aviso de sinistro devidamente preenchido, deverão ser apresentados os seguintes documentos: conforme abaixo:

11.2.1. Cobertura de Morte

- a) Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- b) Formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c) Demonstrativo de evolução do saldo devedor;
- d) Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- e) Cópia da Certidão de Óbito;
- f) Cópia do Certificado/Apólice Individual do Seguro;

- g) Cópia da carteira de habilitação do segurado em caso de morte decorrente de acidente com veículo terrestre, aéreo ou náutico, conduzido pelo mesmo;
- h) Cópia do Contrato de Financiamento;
- i) Alterações Contratuais, se houver, sendo que, no caso de repactuação de prazo e valor dos encargos mensais, o termo de alteração contratual poderá ser substituído pelo demonstrativo de evolução do saldo devedor, onde fique demonstrado o novo prazo e valor dos encargos e que, pelo menos, uma prestação tenha sido paga pelo mutuário, e desde estas alterações tenham sido averbadas na apólice antes do sinistro;
- j) Declaração específica indicando a participação de cada adquirente financiado na obrigação, para fins de seguro, se o contrato de financiamento não a contiver de forma expressa;
- k) Boletim de Ocorrência (em caso de morte acidental);
- l) Laudo do Instituto Médico Legal – IML (em caso de morte acidental).

11.2.2. Cobertura Invalidez Permanente

- a) Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- b) Formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c) Demonstrativo de evolução do saldo devedor;
- d) Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- e) Cópia da Certidão de Óbito;
- f) Cópia do Certificado/Apólice Individual do Seguro;
- g) Cópia da carteira de habilitação, em caso de invalidez total e permanente decorrente de acidente com veículo terrestre, aéreo, ou náutico conduzido pelo mesmo;
- h) Cópia do Contrato de Financiamento;
- i) Alterações Contratuais, se houver, sendo que, no caso de repactuação de prazo e valor dos encargos mensais, o termo de alteração contratual poderá ser substituído pela Demonstrativo de evolução do saldo devedor, onde fique demonstrado o novo prazo e valor dos encargos e que, pelo menos, uma prestação tenha sido paga pelo mutuário, e desde estas alterações tenham sido averbadas na apólice antes do sinistro.
- j) Declaração específica indicando a participação de cada adquirente financiado na obrigação, para fins de seguro, se o contrato de financiamento não a contiver de forma expressa.
- k) Carta de concessão da aposentadoria por invalidez permanente, emitida pelo órgão previdenciário;
- l) Publicação da aposentadoria no Diário Oficial, se for Funcionário Público;
- m) Boletim de Ocorrência (em caso de invalidez por acidente);
- n) Relatório Médico devidamente preenchido, carimbado e assinado pelo médico (em caso de doença);
- o) Laudo da perícia médica, a ser solicitado pela Seguradora, nos casos de dúvida fundada e justificável.



p) Exames e seus respectivos laudos (datados e assinados) que comprovem o diagnóstico (radiografias, tomografias, ressonâncias, ultrassonografias, eletroneuromiografias etc.).

11.3. A Seguradora poderá fazer exigência de documentação e/ou informação complementar, nesse cenário o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

Os referidos elementos devem ser submetidos pelo Segurado à Seguradora na forma e no prazo previstos nas Condições Gerais, sob pena de negativa de cobertura

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. Esta cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta cobertura, têm função subsidiária.



COBERTURA DE DANOS FÍSICOS AO IMÓVEL (DFI)

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização, em caso de risco de natureza material, caracterizado por prejuízos causados aos imóveis dados em garantia de financiamento junto ao Estipulante/Financiador, e que tem por objetivo a reposição do imóvel ao estado equivalente àquele que se encontrava antes da ocorrência do sinistro, observados os demais termos desta cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.

1.2. São Eventos Cobertos por esta cobertura:

- a) Incêndio, Raio, Explosão;
- b) Vendaval;
- c) Desmoronamento total;
- d) Desmoronamento parcial, assim entendido a destruição ou desabamento de paredes, vigas ou outro elemento estrutural;
- e) Ameaça de desmoronamento, devidamente comprovada;
- f) Destelhamento;
- g) Inundação ou alagamento, ainda que decorrente de chuva

2. DEFINIÇÃO

2.1. Acidente Pessoal: para fins desta cobertura prevalece o conceito indicado no item "Definições" das Condições Gerais deste seguro.

2.2. Alagamento: causado por chuva, aguaceiro ou tromba d'água, seja ou não consequente de obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros e similares.

2.3. Desmoronamento: destruição ou desabamento de paredes, vigas ou outro elemento estrutural.

2.4. Destelhamento: Deslocamento das telhas, madeiramento e/ou a estrutura do telhado, devido à intempéries climáticas, que impossibilite a proteção das áreas internas do imóvel segurado

2.5. Explosão: arrebentação súbita, violenta e ruidosa provocada pela liberação de um gás ou pela expansão repentina de um corpo sólido, que, no processo, se faz em pedaços.

2.6. Incêndio: Toda e qualquer combustão fora do controle do homem, tanto no espaço quanto no tempo, que destrói ou danifica o bem segurado.

2.7. Inundação: Quantidade de água acumulada pelo transbordamento de rios, diques, açudes ou similares decorrentes de fenômenos climáticos, provocando danos ao bem segurado.

2.8. Raio: Fenômeno atmosférico que se verifica quando uma nuvem carregada de eletricidade atinge um potencial eletrostático tão elevado que a camada de ar existente entre ela e o solo deixa de ser isolante, permitindo assim que uma descarga elétrica a atravesse, ocasionando danos ao bem segurado.

2.9. Vendaval: Ventos com velocidade igual ou superior a 52 km/h e inferior a 102 Km/h.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos na cláusula 5. das Condições Gerais, estão também excluídos desta cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) Prejuízos causados a imóveis de terceiros, mesmo que em decorrência da propagação de incêndio advindo do imóvel segurado ou desabamento deste.
- b) Os prejuízos decorrentes de ordem de autoridade pública, salvo para evitar agravação ou propagação de danos cobertos por estas condições, ou quando os danos decorrerem da execução de obras públicas.
- c) Os prejuízos decorrentes de atos de inimigos estrangeiros, operações de guerra anteriores ou posteriores à sua declaração, guerra civil, guerrilha, revolução, rebelião, tumultos ou de ato emanado de administração de qualquer zona ou área sob lei marcial ou em estado de sítio, salvo prestação de serviço militar.
- d) Os prejuízos decorrentes de qualquer perda ou destruição, danos consequentes, despesas emergentes ou responsabilidade legal de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados, resultantes, ou para os quais tenham contribuído radiações ionizantes ou contaminação proveniente de radioatividade de qualquer combustível ou resíduo nuclear, resultante de combustão desse tipo de material. Para fins desta exclusão, “combustão” abrangerá qualquer processo autossustentador de fissão nuclear.
- e) Os prejuízos causados por extravio, roubo simples ou furto simples, cometidos sem emprego de violência ou grave ameaça física a pessoa e sem a destruição ou rompimento de obstáculos para acesso ao imóvel segurado ou suas dependências, ou a bens de terceiros que estavam em sua posse, mesmo que estivessem no interior do imóvel

segurado, ainda que, direta ou indiretamente, tenham concorrido para tais perdas quaisquer dos eventos abrangidos pelas coberturas destas condições.

f) Os prejuízos decorrentes de má utilização, falta de conservação, uso ou desgaste natural do imóvel segurado, a falta dos cuidados usuais visando o funcionamento normal do imóvel, como, por exemplo, a limpeza de calhas, tubulações e caixas de esgotos, dentre outros, bem como os danos de natureza estética, decorrentes de deterioração gradativa, tais como, ferrugem, umidade, erosão, corrosão, oxidação, incrustação e fadiga do bem.

f1) Entende-se por uso e desgaste os danos verificados exclusivamente em razão do decurso do tempo e da utilização normal da coisa, ainda que cumulativamente, a:

- Revestimentos e rejantes;
- Instalações elétricas;
- Instalações hidráulicas;
- Pintura;
- Esquadrias;
- Vidros, ressalvados os casos previstos nas Condições Especiais;
- Ferragens;
- Pisos; e
- Cobertura – madeiramento e telha.

f.2) Não obstante o disposto, a Seguradora obriga-se a indenizar os prejuízos causados aos bens relacionados na alínea “f.1”, sempre que sofrerem danos provocados por extensão de riscos cobertos por essa apólice.

f.3) Não estão cobertos os danos causados ao imóvel, que tenham como causa direta ou indireta, alterações de seu projeto original, promovidas pelo segurado e não averbadas na apólice, tais quais, reformas, mudanças e alterações em paredes, janelas, portas, teto, colunas, vigas, telhados, fachadas e assemelhados.

f.4) Não estão cobertos os danos causados ao imóvel, que tenham causa direta ou indireta, o uso anormal do imóvel, causando agravamento do risco segurado, como mau uso das instalações elétricas, ligações clandestinas, sobrecarga, manipulação de fogos de artifício, depósitos de substâncias combustíveis etc.

g) Os prejuízos decorrentes de defeitos, falhas, e vícios de construção, entendendo-se como tais os defeitos resultantes da má execução ou desobediência às normas constantes do projeto e/ou infração às normas técnicas aplicáveis à construção civil, inclusive fundações e as pesquisas de solo.

h) Os prejuízos decorrentes de fatores de risco ou danos comprovadamente existentes antes da contratação do seguro ou do agravamento destes danos, desde que não declarados pelo segurado e aceitos pela Seguradora.

i) Riscos aparentes decorrentes de trincas e fissura no imóvel, sem apresentar ameaça de



desmoronamento, resultante ou não de causa externa.

j) Prejuízos causados ao imóvel, por atos ilícitos por culpa grave equiparável ao dolo do próprio segurado ou por terceiros em substituição/representação do próprio segurado, como locatários, usuários ou parentes do segurado.

k) Benfeitorias promovidas no imóvel que não tenham sido comunicadas ao Estipulante/Financiador/Seguradora.

l) Os prejuízos resultantes de ato de terrorismo cabendo à Seguradora comprová-lo com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

m) Os prejuízos decorrentes de terremoto ou maremoto, furacões, ciclones, cujo ventos sejam acima de 102km/h e erupções vulcânicas.

n) Os prejuízos comprovadamente resultantes de atos ilícitos dolosos ou culpa grave equiparável ao dolo do segurado, seu beneficiário ou representante de um ou de outro. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas o disposto se aplica aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e seus respectivos representantes.

o) Os prejuízos causados por infiltrações de água ou outra substância líquida através de pisos, paredes e tetos, salvo quando consequente de riscos cobertos, provenientes de inundação, alagamento e destelhamento.

p) Os prejuízos causados direta ou indiretamente por cupim ou qualquer infestação de insetos.

q) Mofo, bolor, esporo, ou qualquer outro tipo, natureza ou descrição de microrganismos.

r) Os prejuízos causados a bens de terceiros, estando ou não no interior do imóvel segurado.

s) Prejuízos causados pela água de chuva ou neve, quando penetrando diretamente no interior do imóvel, pelas portas, janelas, vitrinas, claraboias, respiradouros ou ventiladores abertos ou defeituosos.

t) Prejuízos causados pela água de torneira ou registro, ainda que deixados abertos inadvertidamente.

u) Alagamentos causados por fatores não externos.

v) Obras externas necessárias à proteção do imóvel sinistrado, exemplos taludes e muros de arrimo.

w) Danos ao conteúdo que guarnece o imóvel, tais como, móveis, aparelhos, equipamentos, quadros, roupas, joias e demais objetos de uso pessoal, doméstico ou profissional/comercial, mesmo que decorrentes de eventos cobertos, ressalvados os casos previstos nas Condições Especiais para esta modalidade de cobertura.

x) Obras de infraestrutura, tais como, construções e reparos no sistema viário, nas redes de esgotos, de água, de eletricidade, de gás e de telefone.

y) Pagamento de aluguel em decorrência da desocupação do imóvel na eventualidade da ocorrência de sinistro, ressalvados os casos previstos nas Condições Especiais para esta modalidade de cobertura.

z) Prejuízos causados ao imóvel decorrentes da fermentação própria ou aquecimento espontâneo de objetos que nele se encontrem.

aa) Danos decorrentes da manipulação de substâncias ou matérias inflamáveis.

bb) Prejuízos ou danos causados ao imóvel em decorrência do processo de reciclagem de papel.

cc) Os prejuízos causados a produção, e ou, colheita agrícola, bem como jardins, gramados, árvores e plantações, resultante ou não de causa externa.

dd) Os prejuízos causados a criação de animais independente do evento causador.

ee) Os prejuízos causados por inundação ou alagamento de lavouras ou pastos, resultante ou não de causa externa.

ff) Os prejuízos causados em silos, máquinas, equipamentos, implementos e veículos rurais utilizados na produção agrícola ou criação de animais.

gg) Todo e qualquer dano causado ao solo pela erosão, queimadas ou eventos naturais e por ação humana.

hh) Outros bens inerentes à atividade agrícola, pecuária, aquícola ou florestal.

ii) Os prejuízos causados por ação de queimadas, exceto aquelas iniciadas por terceiros e em área externa à propriedade do imóvel segurado.

jj) A garantia desta apólice não abrange áreas comuns do prédio ou frações prediais de terceiros não segurados, salvo a fração ideal do segurado.

kk) Qualquer outro risco não mencionado nas cláusulas pertinentes aos riscos cobertos por estas condições.

4. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG)

4.1. O Limite Máximo de Garantia (LMG) para esta cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar nos respectivos Certificados/Apólices Individuais do Seguro.

4.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Limite Máximo de Garantia (LMG), a data do evento danoso ou a data em que se tornar aparente o dano coberto, a que ocorrer primeiro.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA

5.1. A vigência compreendida por esta Cobertura estará prevista no Certificado/Apólice individual.

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA

6.1. Para fins desta cobertura se aplicam as hipóteses previstas nos itens 9.2 das Condições Gerais

7. PRÊMIO

7.1. O Prêmio referente a esta cobertura estará previsto contratualmente

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

8.1. Esta cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o território nacional, salvo Disposições Contratuais em contrário.

9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

9.1. Os elementos essenciais para aferição e decisão sobre a existência de Cobertura, referentes à presente Cobertura são:

- (i) o aviso de sinistro totalmente preenchido e
- (ii) a entrega dos documentos associados à Cobertura pleiteada, conforme abaixo:

9.2. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 18, além do aviso de sinistro devidamente preenchido, deverão ser apresentados os seguintes documentos: conforme abaixo:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- Cópia do cartão do CNPJ e contrato social (Quando Pessoa Jurídica);
- Cópia do Certificado/Apólice Individual do Seguro;
- Laudo de Avaliação do imóvel, à época do contrato;
- Declaração específica indicando a participação de cada adquirente financiado na obrigação, para fins de seguro, se o contrato de financiamento não a contiver de forma expressa;
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão do corpo de bombeiros;
- Orçamento detalhado para reparo dos danos
- Laudo de avaliação inicial do imóvel e alterações posteriores;
- Para inabitabilidade: laudo técnico ou da defesa civil;

9.3. A Seguradora poderá fazer exigência de documentação e/ou informação complementar, bem como a realização de vistoria no imóvel, hipóteses essas em que o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, reiniciando sua contagem a partir

do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

Os referidos elementos devem ser submetidos pelo Segurado à Seguradora na forma e no prazo previstos nas Condições Gerais, sob pena de negativa de cobertura.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Esta cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta cobertura, têm função subsidiária.

