

# Formulário de adesão para contratação de Seguro Habitacional.



Crédito  
Imobiliário  
Itaú



## Formulários

### Proposta de Adesão para contratação de Seguro Habitacional

Esta proposta contém informações necessárias para a Seguradora analisar o risco proposto.

**Importante:** esta proposta deve ser preenchida apenas com as informações dos compradores que irão compor renda no financiamento imobiliário.

#### Dados do seguro:

Estipulante:	BANCO ITAU-UNIBANCO S.A CNPJ/MF nº 60.701.190/0001-04 / Endereço: Praça Alfredo Egydio de Souza Aranha, 100, São Paulo, SP
Forma e prazo de pagamento do prêmio: Início de Vigência do Seguro:	Será cobrado juntamente com o valor da parcela do financiamento A partir das 24:00 horas da data do início do contrato de financiamento.
Término de Vigência do Seguro:	Será a data de término do contrato de financiamento, ou a data de antecipação da quitação deste Contrato, o que ocorrer antes.
Prêmio do Seguro:	Os valores de prêmio por cobertura, quantidade de parcelas e periodicidade de pagamento, bem como valor do IOF estão detalhados juntamente com a simulação do Contrato de Financiamento Imobiliário, disponibilizado ao proponente no momento do preenchimento desta proposta.

#### Assinale a Seguradora de sua preferência:

☒ Itau Seguros S.A - CNPJ 61.557.039/0001-07

☐ Tokio Marine - CNPJ 33.164.021/0001-00

Endereço: Praça Alfredo Egydio de Souza Aranha, 100, São Paulo, SP  
www.itau.com.br

Corretora: Itau Corretora de Seguros S.A.  
CNPJ 43.644.285/0001-06 - Registro SUSEP 20.203503-3  
Processo Susep: 15414.004565/2011-32

Endereço: Rua Sampaio Viana, 44, São Paulo, SP  
www.tokiomarine.com.br

Corretora: Itau Corretora de Seguros S.A.  
CNPJ 43.644.285/0001-06 - Registro SUSEP 20.203503-3  
Processo Susep: 15414.004565/2011-32

Garantia	Descrição	Capital Segurado	Beneficiário
MIP - Morte ou Invalidez Permanente Total	Morte do segurado, por acidente ou doença, desde que ocorrido o acidente ou adquirida a doença após a assinatura do contrato de financiamento e no período de vigência do seguro, observadas as demais cláusulas das Condições Contratuais. Invalidez Total e Permanente, causada direta ou indiretamente por acidente ou doença, desde que ocorrido o acidente ou adquirida a doença após a assinatura do contrato de financiamento e no período de vigência do seguro, e que determine a incapacidade total e permanente para o exercício da Atividade Laborativa Principal do segurado, observadas as demais cláusulas das Condições Contratuais.	Saldo Devedor do financiamento junto à Estipulante, referente ao percentual de responsabilidade do segurado* sinistrado no pagamento do financiamento imobiliário.	Banco Itau Unibanco S.A.
DFI - Danos Físicos ao Imóvel	Prejuízos apurados e comprovados causados ao imóvel segurado, necessário à sua reposição ao estado equivalente antes do sinistro, até o Limite Máximo de Garantia contratado, exceto nas hipóteses de Riscos Excluídos e desde que a adesão ao seguro e o contrato de financiamento tenham sido assinados antes do evento que tenha determinado, direta ou indiretamente, o sinistro, observado as demais cláusulas das Condições Contratuais.	Valor referente à recuperação do dano físico coberto, limitado ao valor de avaliação do imóvel.	Segurado

\* O percentual de responsabilidade do segurado no pagamento do financiamento está estabelecido no contrato de financiamento firmado com o Banco Itau-Unibanco S.A., em poder do cliente.

#### Carência

Para a Garantia de Morte e Invalidez Permanente Total (MIP):

a) Suicídio ou tentativa de suicídio do segurado nos dois primeiros anos de vigência da cobertura individual, ou da sua recondução, depois de suspensão.

b) Faculta-se o estabelecimento de prazo de carência, limitado ao período de 12 (doze) meses, nos casos de alteração concernentes à composição de renda para fins de seguro ou titularidade no contrato de financiamento, iniciando-se a contagem do referido prazo a partir da data de recebimento pela seguradora da comunicação de cada alteração solicitada.

Independentemente do item b, não será considerado qualquer prazo de carência para sinistros decorrentes dos riscos de MIP resultantes de acidente pessoal.

Para as coberturas de DFI não haverá período de Carência.

*Taciano F. B. L.*

*[Assinatura]*



A aceitação deste seguro estará sujeita a análise de risco. O registro deste seguro na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF. Este seguro é válido por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data do vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos de apólice. As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número de processo constante da apólice/propost. Este material/oferta possui informações reduzidas. As condições gerais na íntegra poderão ser consultadas no site [www.itaubr.com.br](http://www.itaubr.com.br) > Produtos > Créditos e Financiamentos > Imóveis. SAC: 0800 728 0728. Ouvidoria Corporativa Itaú: 0800 728 0728.

Saiba mais sobre como tratamos dados pessoais nas Condições Gerais e na nossa Política de Privacidade disponível em nossos sites e aplicativos.

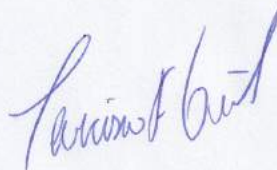
#### Principais Riscos Excluídos:

##### **Para todas as garantias, os eventos ocorridos em consequência de:**

- a) ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;
- b) atos ilícitos dolosos ou contrários à lei praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro; nos seguros contratados por pessoa jurídica, são excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários e pelos respectivos representantes;
- c) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto em razão de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- d) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza.

##### **Riscos de natureza pessoal (Morte Qualquer Causa ou Invalidez Permanente Total) os eventos decorrentes de:**

- a) doenças, lesões, acidentes e suas conseqüências, ou seqüelas preexistentes à inclusão do segurado no presente seguro, não declarados na proposta de adesão ou na declaração pessoal de saúde, e de conhecimento do segurado;
- b) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- c) suicídio ou a tentativa de suicídio, ocorridos nos primeiros 2 anos de vigência inicial ou sua recondução depois de suspensão;
- d) epidemias e pandemias declaradas por órgão competente;
- e) invalidez temporária do segurado, despesas médicas, diárias hospitalares em geral, encargos em farmácia, honorários para intervenções cirúrgicas, despesas de remoção e correlatas;
- f) ato notoriamente perigoso e desnecessário, exceto: (a) a utilização, quando necessária, de transporte mais arriscado; prestação de serviço militar; e (c) atos de humanidade em auxílio de outrem;
- g) prática de atos contrários à lei, inclusive a direção de veículos e aeronaves sem a devida habilitação legal.
- h) lesões por esforço repetitivo (LER) e distúrbios osteomusculares crônicos relacionados com o trabalho (dort);
- i) os financiamentos concedidos a pessoas jurídicas ou físicas na qualidade de empresários da construção civil;
- j) procedimentos não previstos pelo código brasileiro de ética médica e não reconhecidos pelo serviço nacional de fiscalização de medicina e farmácia;
- k) automutilação.





**Danos Físicos ao Imóvel (DFI), os eventos decorrentes de:**


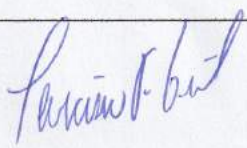
- a) os prejuízos decorrentes de atos de autoridade pública, salvo aqueles realizados para evitar agravação ou propagação de danos cobertos por esta apólice. a1) a exclusão dos prejuízos decorrentes de atos de autoridade pública não se aplica quando os danos decorrerem da execução de obras públicas;
- b) os prejuízos decorrentes de atos de inimigos estrangeiros, operações de guerra anteriores ou posteriores a sua declaração, guerra civil, guerrilha, revolução, rebelião, greve, ou de ato emanado de administração de qualquer zona ou área sob lei marcial ou em estado de sítio. b1) no caso de reclamação por prejuízos que se verifiquem durante quaisquer das ocorrências mencionadas na alínea "b" supra, assiste à seguradora o direito de exigir do segurado a prova de que os prejuízos ou danos decorreram de causas independentes e não foram, direta ou indiretamente, produzidos pelas referidas ocorrências ou suas consequências;
- c) qualquer perda ou destruição, danos consequentes, despesas emergentes ou responsabilidade legal de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de, ou para os quais tenham contribuído radiações ionizantes ou contaminação proveniente de radioatividade de qualquer combustível ou resíduo nuclear, resultante de combustão desse tipo de material para fins desta exclusão, o termo "combustão" será entendido como qualquer processo auto-sustentador de fissão nuclear;
- d) extravio, roubo ou furto, ainda que, direta ou indiretamente, tenham concorrido para tais perdas quaisquer conforme detalhado nas Condições Gerais;
- e) má utilização falta de conservação ou desgaste pelo uso do imóvel que se constitua contratualmente em garantia do financiamento concedido pelo estipulante;
- f) vício intrínseco, especialmente os defeitos de construção de responsabilidade do construtor do imóvel, ocorridos durante o prazo de cinco anos, nos termos do artigo 618 do código civil brasileiro;
- g) erros de projeto ou de infração deliberada às normas pertinentes à matéria;
- h) os prejuízos em partes do imóvel não constante do projeto original ou da documentação referente à concessão do financiamento, a menos que tenham sido averbadas junto ao seguro antes da ocorrência do sinistro.
- i) todo e qualquer dano sofrido pelo imóvel segurado e/ou suas respectivas benfeitorias que seja causado por seus próprios componentes, sem que sobre eles atue qualquer força externa, força anormal;
- j) os prejuízos causados ao imóvel ou decorrente de obra contratada ou realizada pelo próprio segurado, com comprometimento da estabilidade ou com desmoronamento parcial ou total do imóvel.

**Declaração do(s) Comprador(s)****Declaro para todos os fins e efeitos:**

- a) Que as informações preenchidas por mim (ou nós), manual ou eletronicamente, são completas e verídicas;
- b) Estar ciente que, de acordo com art. 766 do Código Civil Brasileiro, se o segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido;
- c) Concordo que as declarações que prestei passem a fazer parte integrante do contrato de seguro a ser celebrado com a Seguradora, ficando a mesma autorizada a utilizá-las em qualquer época, no amparo e na defesa de seus direitos, sem que tal autorização implique ofensa ao sigilo profissional;
- d) Autorizo qualquer profissional de medicina nomeado pela Seguradora a obter de mim ou de meus médicos, por intermédio de contatos telefônicos ou pessoais, qualquer informação sobre minha saúde com objetivo de favorecer a avaliação técnica relacionada à análise de aceitação para inclusão de minha proposta de financiamento no Seguro Habitacional e a análise e liquidação de sinistros.

**Declaro, ainda, que:**

- a) Tive acesso às Condições Gerais da Apólice de Seguro Habitacional, contendo todas as garantias, hipóteses de cobertura e riscos excluídos do Seguro, e sobre elas não tenho qualquer dúvida ou ressalva;
- b) Estou ciente que a Seguradora terá o prazo de 15 dias, da data do recebimento desta Proposta de Adesão, para aceitação ou recusa;
- c) Em caso de recusa pela Seguradora escolhida acima por mim, autorizo que esta Proposta seja encaminhada para análise da outra Seguradora que, a partir do seu recebimento, terá o prazo de 15 dias para sua aceitação ou recusa.





### Dados do 1º Comprador

Nome completo (não utilizar abreviações): <b>MICHELLE KOTWICA AMARANTE</b>	
Data de Nascimento: <b>14/05/1982</b>	CPF <b>042.508.029-30</b>

### Dados do 2º Comprador

Nome completo (não utilizar abreviações): <b>TARCISIO FELIX LEITE</b>	
Data de Nascimento: <b>07/07/1986</b>	CPF <b>050.475.439-43</b>

Você está aposentado(a) por invalidez?

1º Comprador: ( ) Sim (•) Não	2º Comprador: ( ) Sim (•) Não
-------------------------------	-------------------------------

Sofre ou sofreu alguma doença e/ou acidente que tenha levado a consultar médicos, realizar exames complementares hospitalizar-se, submeter-se a intervenções cirúrgicas, afastar-se de suas atividades normais ou apresenta redução ou alteração de rotina em decorrência da doença?

1º Comprador: ( ) Sim (•) Não	2º Comprador: ( ) Sim (•) Não
-------------------------------	-------------------------------

Abaixo você deve responder com **SIM** ou **NÃO** para os problemas de saúde que você já teve ou tem até hoje. Caso responda **SIM** a alguma das doenças, as demais colunas também devem ser respondidas.

	1º Comprador			2º Comprador		
	Tem ou teve a doença? (sim/não)	Utiliza remédio para controle ou tratamento?	Realiza acompanhamento médico periódico ou tratamento regular?	Tem ou teve a doença? (sim/não)	Utiliza remédio para controle ou tratamento?	Realiza acompanhamento médico periódico ou tratamento regular?
Leucemia	não	não	não	não	não	não
Outras doenças do sangue	não	não	não	não	não	não
Câncer nos últimos 5 anos com quimio/radioterapia	não	não	não	não	não	não
Câncer nos últimos 5 anos sem quimio/radioterapia	não	não	não	não	não	não
HIV (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)	não	não	não	não	não	não
Hepatite C	não	não	não	não	não	não
Doenças cardíacas (ex.: infarto, angina, arritmia)	não	não	não	não	não	não
Depressão e transtornos mentais ou neurológicos	não	não	não	não	não	não
Retirada de órgãos	não	não	não	não	não	não
Hipertensão arterial*	não	não	não	não	não	não
Doenças respiratórias (ex.: tuberculose, asma, bronquite)	não	não	não	não	não	não
Diabetes*	não	não	não	não	não	não
Colesterol*	não	não	não	não	não	não

(\*) Valor superior aos padrões médicos de referência vigentes, apresentados em diagnósticos médicos.

Importante: para respostas positivas, poderão ser solicitados laudos e/ou exames adicionais.

CURITIBA, 24/11/2021

Local/Data

*Tarcisio Felix Leite*