



2415 a 2418

CONDIÇÕES GERAIS
SAF

MAG
SEGUROS

GRUPO MONGERAL  EGON

MONGERAL Aegon Seguros e Previdência S/A
(CNPJ: 33.608.308.0001/73)

**SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL
ASSISTÊNCIA FUNERAL**
PROCESSO SUSEP Nº. 15414.600372/2021-89

CONDIÇÕES GERAIS

1) OBJETIVO DO SEGURO

Art. 1º. Garantir ao segurado, em caso de sua morte, por qualquer que seja a causa, a prestação dos serviços de assistência funeral por uma empresa terceirizada indicada pela Mongeral Aegon que possui uma rede credenciada de prestadores de serviços no Brasil, conforme o disposto nestas Condições Gerais.

§ 1º. Caso o funeral do segurado seja realizado sem o intermédio da empresa indicada pela Mongeral Aegon, caberá o reembolso ao(s) beneficiário(s) até o limite do capital segurado contratado.

§ 2º. Devido à natureza do regime financeiro de repartição simples onde cada prêmio é destinado a custear o risco de pagamento das indenizações no período, neste seguro não será permitida a concessão de resgate ou devolução de quaisquer prêmios pagos.

2) DEFINIÇÕES

Art. 2º. Para efeito destas Condições Gerais, considera-se:

a) Acidente Pessoal: 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, tendo como consequência direta a morte do segurado ou a invalidez permanente total do segurado, ou que torne necessário tratamento médico.

a.1) Incluem-se, ainda, no conceito de acidente pessoal as lesões decorrentes de:

- Suicídio, ou a sua tentativa, respeitado o art. 8º.;
- Ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- Escapamento acidental de gases e vapores;
- Sequestros e tentativas de sequestros; e

- Alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

a.2) Não se incluem no conceito de acidente pessoal:

- as doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam as suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;
- as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

b) Apólice: documento emitido pela seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente;

c) Beneficiário: pessoa física ou jurídica designada para receber os valores do reembolso limitado ao valor do capital segurado, na hipótese de ocorrência do sinistro;

d) Capital Segurado: valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela seguradora na ocorrência do sinistro;

e) Carregamento: importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização, incluindo o custo fixo pela disponibilização dos serviços de assistência funeral;

f) Coberturas: são as obrigações que a seguradora assume perante o segurado quando da ocorrência de um evento coberto;

g) Condições Contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais e da apólice;

h) Condições Especiais: conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo seguro;

i) Condições Gerais: conjunto de cláusulas que regem um mesmo seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da seguradora, dos segurados e dos beneficiários;

j) Consignante: pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da seguradora, correspondentes aos prêmios devidos pelos segurados;

k) Doenças ou Lesões Preexistentes e suas Consequências: são as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo segurado anteriormente à data de sua adesão ao seguro, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde, e que eram de seu prévio conhecimento e não foram declaradas na proposta de contratação na data da contratação de seguro;

l) Evento Coberto: é o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas coberturas contempladas nestas condições gerais;

m) Formulário de Aviso de Sinistro: é o documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro à seguradora;

n) Indenização: valor que a seguradora deverá pagar ao segurado ou a seus beneficiários quando da ocorrência de um evento coberto contratado;

o) Início de Vigência: é a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela seguradora;

p) Nota Técnica Atuarial: documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do seguro e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização;

q) Período de Cobertura: aquele durante o qual o segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados;

r) Prazo de Carência: período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados;

s) Prêmio: valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro;

t) Prêmio Puro: valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento e os impostos;

u) Prêmio Comercial: valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos;

v) Proponente: o interessado em contratar a cobertura;

w) Proposta de Contratação: documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais;

x) Regime Financeiro de Repartição Simples: a estrutura técnica em que os prêmios pagos por todos os segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as indenizações decorrentes dos eventos ocorridos nesse período;

y) Riscos Excluídos: são aqueles riscos, previstos nas condições gerais, que não serão cobertos pelo seguro;

z) Segurado: pessoa física sobre a qual se se estabelecerá o seguro;

aa) Segurado Principal: pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e que subscreveu o seguro;

ab) Seguradora: é a companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às coberturas contratadas, nos termos destas condições gerais;

ac) Sinistro: a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do seguro;

ad) Vigência da Cobertura: é o período no qual a apólice de seguro está em vigor.

3) COBERTURAS DO SEGURO

Art. 3º. O seguro garante a prestação do serviço de assistência funeral ou o reembolso ao beneficiário das despesas com o funeral, até o limite de capital segurado contratado, caso o segurado venha a falecer por causas naturais ou acidentais, durante a vigência deste seguro.

Art. 4º. Este seguro pode ser contratado de forma individual, somente com cobertura para o segurado principal ou familiar, que abrange também o cônjuge e os filhos do segurado principal.

4) RISCOS EXCLUÍDOS

Art. 5º. Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro os eventos ocorridos em consequência:

- a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) de 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, salvo se tratar de prestação de serviço militar ou de ato de humanidade em auxílio de outrem;
- c) de doenças preexistentes à contratação do seguro de conhecimento do segurado e não declaradas na proposta de contratação;
- d) prática, por parte do segurado, dos beneficiários ou pelo representante de um e de outro, de atos ilícitos dolosos ou por atos contrários à lei, inclusive a direção de veículos automotores terrestres, aquáticos, aéreos e similares, sem a devida habilitação legal;
- e) de acidentes ocorridos em consequência direta ou indireta de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- f) epidemias e/ou pandemias declaradas por órgão competente; e
- g) de suicídio ou tentativa de suicídio do Segurado, exceto se ocorrido após o período de 2 (dois) anos contados da vigência inicial

do seguro ou de sua recondução depois de suspenso.

Art. 6º. Não estão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por 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.

5) ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

Art. 7º. Os serviços previstos estender-se-ão ao fato gerador de assistência, ou seja, o óbito do segurado em território nacional entretanto, o reembolso do funeral, até o limite de capital segurado contratado, aplica-se para eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

Parágrafo único. A execução dos serviços de atendimento ao segurado não se verificará em localidades em que, por motivos de força maior, se torne impossível a sua efetivação.

6) CARÊNCIAS

Art. 8º. Para os segurados que preencherem a declaração pessoal de saúde quando da subscrição do seguro, não será adotado período de carência. caso contrário, será adotado um período de carência de 6 (seis) meses, contado a partir do início de vigência do seguro, período este em que o(s) beneficiário(s) não farão jus ao serviço, nem ao reembolso.

§ 1º. Não haverá período de carência em caso de evento gerador decorrente de acidente pessoal, exceto no caso de suicídio, onde será aplicada uma carência de 24 (vinte e quatro) meses.

§ 2º. O pagamento antecipado dos prêmios não reduz o período de carência do seguro.

7) ACEITAÇÃO DO SEGURO

Art. 9º. Poderão ser incluídos no seguro os proponentes com idade mínima de 16 (dezesesseis) anos e máxima de 85 (oitenta e cinco) anos, mediante a assinatura e o preenchimento completo da proposta de contratação, bem como a entrega dos documentos que a seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

§ 1º. Recebida a proposta de contratação pela seguradora, com todos os documentos exigidos para análise dos riscos, terá início um período de 15 (quinze) dias, no qual a seguradora avaliará o risco. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

§ 2º. O seguro será automaticamente aceito, caso a seguradora não manifeste a recusa da proposta de contratação por escrito ao proponente, no prazo de 15 (quinze) dias, devidamente justificada. Este prazo será suspenso quando a seguradora solicitar a apresentação de novos documentos para análise dos riscos, o que poderá ocorrer somente uma única vez, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega dos mesmos.

§ 3º. Em caso de recusa do risco, onde tenha sido efetuado o pagamento do prêmio, após a formalização da recusa pela seguradora, o valor pago deduzido da parcela *pro rata temporis* correspondente ao período que tiver prevalecido a cobertura, compreendido entre a data de recepção do prêmio pela seguradora e a data de formalização da recusa, deverá ser devolvido, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, atualizado pela variação do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), apurado entre o último índice publicado antes da data do recebimento do prêmio e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva devolução, estando ainda sujeito à aplicação de mora, conforme disposto no art. 21.

Art. 10. A cada segurado incluído no seguro será enviada uma apólice, no prazo de 30 (trinta) dias contados do protocolo da proposta de contratação.

Art. 11. O seguro poderá ser contratado somente para o segurado principal ou poderá haver a inclusão de dependentes de forma facultativa sendo estes dependentes o cônjuge e os filhos.

Parágrafo único. Os cônjuges deverão estar enquadrados na limitação de idade prevista no art. 9º.

Art. 12. São equiparados aos cônjuges, as(os) companheiras(os) dos segurados principais, desde que haja concordância com a anotação feita na carteira profissional. Os segurados principais pertencentes a categorias profissionais para as quais não são expedidas carteiras profissionais poderão incluir no seguro as(os) companheiras(os), quando estas estiverem registradas de acordo com regulamentação própria.

Art. 13. São equiparados aos filhos os enteados considerados dependentes econômicos do segurado principal.

8) VIGÊNCIA DA COBERTURA

Art. 14. Caso a proposta tenha sido recepcionada pela seguradora, antes do pagamento do prêmio, o início de vigência da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas do dia de pagamento do respectivo prêmio.

Parágrafo único. A proposta recepcionada com adiantamento de valor para futuro pagamento total ou parcial do prêmio terá seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela seguradora.

9) VIGÊNCIA DO SEGURO

Art. 15. A vigência do seguro será de 60 (sessenta) meses e poderá ser renovada, automaticamente, uma única vez, salvo se a seguradora ou o segurado, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias comunicar por escrito o desinteresse pela mesma.

§ 1º. A apólice terá seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) hs das datas para tal fim nela indicada.

§ 2º. Será enviada nova apólice aos segurados em cada uma das renovações do seguro.

§ 3º. Com exceção da primeira renovação, a qual poderá ser feita de forma automática, nas demais é obrigatório o consentimento expresso.

§ 4º. Caso a seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos segurados mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam ao final de vigência da apólice.

10) CAPITAL SEGURADO

Art. 16. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento gerador a data do falecimento.

11) ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

Art. 17. Nos casos de pagamento por desconto folha, o valor do prêmio e dos capitais segurados será atualizado anualmente, no mês de maio pelo IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem ao mês de abril.

Parágrafo único - A primeira atualização observará o IPCA (Índice de

Preços ao Consumidor Amplo) acumulado, proporcional ao número de meses decorridos desde a subscrição.

Art. 18. Nos demais casos, onde o pagamento não se der por desconto em folha, o valor do prêmio e dos capitais segurados será atualizado anualmente, no mês de aniversário da contratação do seguro, pelo IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao de aniversário da contratação do seguro.

Art. 19. Caso o segurado tenha optado pela periodicidade diferente de mensal para pagamento dos prêmios, o capital segurado será atualizado até a data de ocorrência do evento gerador, observado o IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) acumulado, proporcional ao número de meses decorridos desde a última atualização.

Art. 20. Além da atualização monetária, o valor dos prêmios sofrerá acréscimo periodicamente em decorrência da mudança de faixa etária ou idade do segurado e conseqüente aumento de risco, com a finalidade de manter o equilíbrio atuarial, financeiro e econômico do seguro, na forma da lei.

Parágrafo único. O acréscimo, em decorrência da mudança de idade, será realizado nas datas previstas nos arts. 17 e 18, conforme a forma de pagamento escolhida pelo segurado e de acordo com a tabela abaixo onde primeiramente deve-se retirar o custo fixo do prêmio atualmente pago aplicar o reajuste por faixa etária ou idade e depois somar o valor novamente.

Plano Individual

| Faixa Etária | Percentual de Reajuste por Idade | Faixa Etária | Percentual de Reajuste por Idade |
|---------------------|----------------------------------|----------------|----------------------------------|
| 16 a 35 anos | - | 78 anos | 8,79% |
| 36 a 40 anos | 51,76% | 79 anos | 8,52% |
| 41 a 45 anos | 50,00% | 80 anos | 8,56% |
| 46 a 50 anos | 48,32% | 81 anos | 8,74% |
| 51 a 55 anos | 51,74% | 82 anos | 9,09% |
| 56 a 60 anos | 56,03% | 83 anos | 9,39% |
| 61 anos | 29,07% | 84 anos | 9,35% |
| 62 anos | 9,41% | 85 anos | 9,06% |
| 63 anos | 9,74% | 86 anos | 8,59% |
| 64 anos | 9,88% | 87 anos | 8,10% |
| 65 anos | 9,85% | 88 anos | 7,64% |

| Faixa Etária | Percentual de Reajuste por Idade | Faixa Etária | Percentual de Reajuste por Idade |
|---------------------|---|---------------------|---|
| 66 anos | 9,56% | 89 anos | 7,25% |
| 67 anos | 9,30% | 90 anos | 6,99% |
| 68 anos | 9,03% | 91 anos | 6,86% |
| 69 anos | 8,98% | 92 anos | 6,95% |
| 70 anos | 9,23% | 93 anos | 7,36% |
| 71 anos | 9,59% | 94 anos | 8,74% |
| 72 anos | 10,05% | 95 anos | 11,51% |
| 73 anos | 10,47% | 96 anos | 16,54% |
| 74 anos | 10,54% | 97 anos | 24,87% |
| 75 anos | 10,31% | 98 anos | 37,02% |
| 76 anos | 9,88% | 99 anos | 51,98% |
| 77 anos | 9,34% | | |

Plano Familiar

| Faixa Etária | Percentual de Reajuste por Idade | Faixa Etária | Percentual de Reajuste por Idade |
|---------------------|---|---------------------|---|
| 16 a 35 anos | - | 78 anos | 9,45% |
| 36 a 40 anos | 34,86% | 79 anos | 9,15% |
| 41 a 45 anos | 45,44% | 80 anos | 8,91% |
| 46 a 50 anos | 29,37% | 81 anos | 0,42% |
| 51 a 55 anos | 36,51% | 82 anos | 8,85% |
| 56 a 60 anos | 49,79% | 83 anos | 2,29% |
| 61 anos | 28,32% | 84 anos | 9,14% |
| 62 anos | 8,96% | 85 anos | 1,94% |
| 63 anos | 9,21% | 86 anos | 8,96% |
| 64 anos | 9,45% | 87 anos | 0,95% |
| 65 anos | 9,46% | 88 anos | 8,27% |
| 66 anos | 9,51% | 89 anos | -0,48% |
| 67 anos | 9,37% | 90 anos | 7,55% |
| 68 anos | 9,28% | 91 anos | -1,74% |
| 69 anos | 9,08% | 92 anos | 7,39% |
| 70 anos | 9,11% | 93 anos | 4,45% |
| 71 anos | 9,16% | 94 anos | 8,93% |
| 72 anos | 9,40% | 95 anos | 11,18% |
| 73 anos | 9,69% | 96 anos | 15,18% |
| 74 anos | 9,96% | 97 anos | 21,79% |

| Faixa Etária | Percentual de Reajuste por Idade | Faixa Etária | Percentual de Reajuste por Idade |
|---------------------|---|---------------------|---|
| 75 anos | 10,05% | 98 anos | 31,81% |
| 76 anos | 10,04% | 99 anos | 45,11% |
| 77 anos | 9,84% | | |

12) APLICABILIDADE DE MORA

Art. 21. Os valores relativos às obrigações pecuniárias da seguradora serão acrescidos de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado no art. 37, sendo efetuada a partir do primeiro dia posterior ao término do referido prazo.

Parágrafo único. Para este seguro não será adotada multa.

13) PAGAMENTO DE PRÊMIO

Art. 22. Os prêmios serão pagos mensalmente, trimestralmente, semestralmente ou anualmente, de acordo com o estabelecido na proposta de contratação, e sempre antecipadamente ao período de cobertura.

Art. 23. Os prêmios poderão ser pagos pelo segurado, em dinheiro, cheque, ordem de pagamento, cartão de crédito, débito em conta corrente ou desconto em folha de pagamento.

§ 1º. Caso a data para pagamento do prêmio corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

§ 2º. Servirão de comprovante de pagamento de prêmios o recibo de pagamento em dinheiro ou cheque, o débito efetuado em conta bancária, o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado, ou ainda, a comprovação do desconto em folha de pagamento.

§ 3º. Caso a forma de pagamento seja o desconto em folha, a ausência de repasse a seguradora de prêmios recolhidos pelo consignante não poderá causar prejuízo aos segurados, no que se refere as coberturas previstas neste seguro.

§ 4º. O segurado que não receber a ficha de compensação ou outro documento correspondente deverá entrar em contato com seu corretor ou com a Central de Relacionamento Mongeral Aegon para obter informações da forma como poderá regularizar seu pagamento.

14) CONDIÇÕES PARA MANUTENÇÃO E CANCELAMENTO DAS COBERTURAS

Art. 24. No caso da ocorrência do evento gerador durante período de até 60 (sessenta) dias de atraso do prêmio, o capital segurado será pago deduzido do prêmio devido.

Parágrafo único. Para fins destas Condições Gerais entende-se o prazo especificado no caput deste artigo como o prazo de tolerância concedido para a cobertura.

Art. 25. Transcorridos 60 (sessenta) dias do vencimento do prêmio devido e não pago, o seguro será automaticamente cancelado sem que seja devido ao segurado ou seu(s) beneficiário(s) a percepção proporcional de qualquer indenização, cujo fato gerador tenha ocorrido durante o período de inadimplência ou após o cancelamento do plano, ou prêmios já pagos.

§ 1º. A qualquer momento, antes do término do prazo previsto no caput deste artigo, o segurado poderá efetuar o pagamento do prêmio em atraso.

§ 2º. A seguradora notificará o segurado com antecedência de pelo menos 10 (dez) dias antes do término do prazo previsto no caput artigo, através de correspondência ao mesmo, advertindo-o quanto à necessidade de quitação do prêmio em atraso, sob pena de cancelamento do seguro.

Art. 28. No caso de pedido de cancelamento do seguro cujos prêmios foram pagos trimestralmente, semestralmente ou anualmente, o segurado permanecerá coberto pelo período correspondente ao risco ainda a decorrer, em função do prazo a que se refere o prêmio já pago.

Art. 29. O seguro será cancelado ainda:

- a) com a solicitação do segurado;
- b) com a morte do segurado; e
- c) a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes.

Art. 30. As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

Art. 31. No caso de resilição total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

Art. 32. O segurado é obrigado a comunicar à seguradora, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura se for provado que silenciou de má-fé. Contudo, a seguradora não utilizará a informação de agravamento do risco para alterar direitos e deveres ora previstos nestas Condições Gerais, incluindo a decisão de restringir a cobertura ou cobrar a diferença de prêmio.

§ 1º. A seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso da agravação do risco, poderá dar ciência ao segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato.

§ 2º. O cancelamento só será eficaz trinta dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

15) PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

Art. 33. O segurado perderá o direito à indenização, caso haja por parte do mesmo, seus prepostos ou seus beneficiários:

- a) inexactidão, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes da proposta de contratação que tenham influenciado na aceitação do seguro, observado o disposto no parágrafo único;
- b) inobservância das obrigações convencionadas na apólice; ou
- c) fraude ou tentativa de fraude comprovada, simulando ou provocando um sinistro, ou ainda, agravando suas consequências.

Parágrafo único. Se a inexactidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a seguradora poderá:

I. na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

II. na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento do capital segurado:

a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

16) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Art. 34. Em caso de falecimento do segurado, seus familiares podem contatar imediatamente a empresa terceirizada indicada pela Mongeral Aegon, através de sua Central de Atendimento, utilizando o número do seu CPF ou matrícula, caracterizando a ocorrência e fornecendo todas as informações necessárias para a localização dos prestadores de serviço de assistência indicados por esta empresa terceirizada.

Art. 35. Para realização do serviço de assistência funeral devem ser apresentados os seguintes documentos:

- a) cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- b) cópia da identidade do segurado principal ou de seus dependentes, dependendo de quem foi o óbito;
- c) cópia do CPF do segurado principal ou de seus dependentes, dependendo de quem foi o óbito;
- d) cópia autenticada da Certidão de Nascimento ou comprovante de dependência no caso de óbito dos dependentes menores;
- e) cópia autenticada da Certidão de Casamento ou da Declaração de União Estável do cônjuge, no caso de óbito do cônjuge.

Art. 36. No caso da não utilização da empresa terceirizada indicada pela Mongeral e, para reembolso do serviço de assistência funeral prestado por outra empresa, até o limite de capital segurado contratado, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

DOCUMENTOS DO SEGURADO

- a) cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- b) cópia da carteira de identidade e CPF;

DOCUMENTOS DOS BENEFICIÁRIOS

- a) Formulário de Habilitação de Beneficiários, devidamente preenchido;
- b) cópia da carteira de identidade e CPF;
- c) cópia do comprovante de residência; e
- d) notas fiscais originais das despesas com o funeral.

Art. 37. A partir da entrega de toda a documentação exigível, listada no art. 36, por parte do(s) beneficiário(s), a seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias para liquidação do sinistro.

Art. 38. É facultada à seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo, inclusive, solicitar outros documentos que julgar necessários à apuração do sinistro.

Parágrafo único. A contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa a partir da data de solicitação dos documentos e voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em forem completamente atendidas as exigências.

Art. 39. A indenização devida e não paga se sujeita a atualização monetária no caso de não cumprimento do prazo disposto no art. 37 e, somente neste caso, será atualizada monetariamente da data do evento gerador até a data do efetivo pagamento pelo IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo).

§ 1º. Considerando o disposto no *caput* deste artigo, a atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data do evento e aquele publicado imediatamente antes à data de sua efetiva liquidação, estando ainda sujeito à aplicação de mora conforme disposto no art. 21.

§ 2º. Nenhuma correção será devida no caso de cumprimento do prazo para pagamento disposto no art. 21.

§ 3º. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

Art. 40. A seguradora não poderá contestar o pagamento da indenização para a cobertura contratada por alegação de doenças ou lesões preexistentes, de conhecimento do segurado e não declaradas na proposta de contratação, se na data do evento gerador já tiver decorrido o período de contestabilidade de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir do início de vigência da apólice ou da data de reabilitação do seguro, observado o disposto no art. 33.

17) BENEFICIÁRIOS

Art. 41. Serão considerados como beneficiários, no caso de não utilização da empresa terceirizada indicada pela Mongeral para a prestação do serviço de assistência funeral, a(s) pessoa(s) indicada(s) na Nota Fiscal do serviço de assistência funeral que tenha(m) arcado com as despesas para organização do funeral do segurado.

18) DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 42. No caso de extinção ou vedação do índice de atualização de valores, a seguradora adotará como índice substitutivo o IGPM.

Art. 43. O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre os prêmios e/ou indenizações deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

Art. 44. O registro deste seguro na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

Art. 45. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Art. 46. Este seguro é por prazo determinado, tendo a seguradora à faculdade de não renovar a apólice na data do vencimento, sem a devolução dos prêmios pagos, nos termos da apólice.

19) FORO

Art. 47. As questões judiciais, entre o segurado ou beneficiário e a seguradora, serão processadas no foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

Parágrafo único. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no *caput* deste artigo.

20) PRESCRIÇÃO

Art. 48. Os prazos prescricionais são aqueles previstos em lei.

CONDIÇÕES ESPECIAIS SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL ASSISTÊNCIA FUNERAL

I. PLANO LUXO:

Estarão garantidos os seguintes serviços, desde que o segurado esteja em dia com o pagamento dos prêmios:

I.1) Transporte do corpo até o local da residência no Brasil, caso o falecimento tenha se dado em local diverso

Será providenciado o transporte do corpo do segurado, pelo meio de transporte mais adequado, desde o local do falecimento até seu domicílio, ou até o local de sepultamento ou cremação no Brasil, limitado a uma distância de 1.000 (mil) quilômetros.

I.2) Tratamento das formalidades para liberação do corpo e registro em cartório

Ocorrendo o falecimento do segurado, após a liberação do corpo pelo Instituto Médico Legal ou Hospital, a Central de Assistência disponibilizará um representante ao Domicílio ou Hospital onde tenha ocorrido o óbito, para coletar todos os documentos necessários às tratativas do Sepultamento ou Cremação junto à funerária do Município, tomando todas as medidas devidas para a realização do funeral.

A liberação do corpo no Instituto Médico Legal ou Hospital é uma responsabilidade de um representante legal do segurado.

Se necessário, o representante da Central de Assistência fará todos os procedimentos, após a liberação do corpo no Instituto Médico Legal ou Hospital, acompanhado de um membro da família designado pelo Solicitante, ou o próprio.

A Central de Assistência responsabiliza-se por providenciar bem como custear o registro em cartório do óbito, desde que permitido pela legislação local.

Se necessário para o registro do óbito em cartório, o representante da Central de Assistência fará todos os procedimentos acompanhado de um membro da família designado pelo Solicitante, ou o próprio.

O Solicitante deverá apresentar ao representante da Central de Assistência os documentos necessários para registro do óbito em cartório.

I.3) Atendimento e organização do funeral

Será organizado todo o funeral do segurado, cerimônia fúnebre, sepultamento ou cremação, de acordo com o descrito abaixo:

Preparação do corpo: poderá ser realizada a preparação do corpo, se assim a família desejar, que inclui: banho, barba, vestimenta, tamponamento, desodorização, embalsamento e tanatopraxia (aplicação de formol). Também será disponibilizado serviço de necromaquiagem e vestimenta (ato e vestir). Os serviços de embalsamento e tanatopraxia só ficarão disponíveis em caso de traslado aéreo, longas distâncias terrestres, quando o sepultamento for superior a 36 (trinta e seis) horas após o óbito ou se necessário devido ao estágio de decomposição do corpo.

Traslado: traslado até o domicílio do segurado ou até o local de sepultamento ou cremação, limitado a 1.000 (mil) quilômetros, não havendo restrição quanto à localização geográfica.

Repatriação do corpo: em caso de falecimento do segurado durante viagem, serão atendidas as formalidades necessárias para o repatriamento do corpo, até o Município do segurado, limitado a 1.000 (mil) quilômetros. O meio de transporte a ser utilizado para o traslado do corpo será de livre escolha da seguradora, podendo ser aéreo ou terrestre (carro, ônibus ou trem), a ser definido conforme necessidade para chegada à cidade de Domicílio, restando certo que passagem aérea, só será considerada se o corpo do segurado se encontrar a mais de 300 km (trezentos quilômetros) do endereço de Domicílio, ou o trajeto por via rodoviária seja superior a 5 (cinco) horas.

Transporte e hospedagem para membro da família: caso o falecimento ocorra fora do município de residência do segurado e seja necessário um membro da família para a liberação do corpo será fornecido ao familiar o meio de transporte mais apropriado, limitado a 500 (quinhentos) quilômetros de transporte terrestre e acima deste, 1 (uma) passagem aérea com valor máximo de R\$ 1.000,00 (mil reais). Será fornecida hospedagem para aguardar a liberação do corpo no valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) por diária, limitada a 3 (três) diárias.

Meio de transporte para acompanhamento do velório: será fornecido meio de transporte terrestre para membros da família do local do domicílio até o local do sepultamento, limitado a 4 (quatro) pessoas e a 100 (cem) quilômetros.

Funeral: urna destavada com visor, padrão Bignotto ref. 080 ou similar, alça portuguesa, madeira de pinus com moldura nas laterais, fundo misto em madeira e chapadur, acabamento externo marrom ou sombreado com verniz PU., ou na falta desta uma similar, duas coroas de flores, ornamentação completa da urna, manta mortuária, véu, carro fúnebre, registro em cartório, livro de presença, jogo de paramentos no velório, velas, comunicação em jornal, taxa de sepultamento, taxa de exumação e capela para velório, serviço de café e água. A locação de capela/sala velatória para o velório poderá ser Municipal ou particular, desde que os custos sejam equivalentes ou até o limite do plano contratado.

Sepultamento: sepultamento no túmulo ou jazigo da família ou cedido pela empresa prestadora de serviço, em cemitério municipal ou particular, desde que os custos sejam equivalentes ou até o limite do plano contratado, na cidade de domicílio do segurado, por um período de três anos, tempo necessário para a exumação. No caso de cemitério particular, as taxas deverão ser equivalentes às municipais. Será disponibilizada placa com nome na lápide.

Locação de jazigo: caso a família não disponha de local para o sepultamento, será disponibilizada locação de um jazigo em cemitério municipal por um período de 3 (três) anos, a contar da data do evento, dependendo da disponibilidade do local.

Sepultamento de membros: sepultamento do membro em jazigo da família, em cemitério municipal, na cidade de domicílio do segurado quando necessário o enterro de partes de corpo (membros superiores ou inferiores), caso estes sejam decorrentes de mutilação de causa acidental ou amputação por causa médica, limitado a R\$ 1.200,00 (mil e duzentos reais) por evento. O valor utilizado a título de sepultamento de membros não é descontado do valor total do seguro contratado.

Não será feito nenhum pagamento à título de compra ou aluguel do jazigo, quando este for de propriedade do segurado ou de seus familiares.

Cremação: cremação em crematório público ou particular, desde que os custos sejam equivalentes ou até o limite do plano contratado, na localidade do falecimento ou na cidade mais próxima e envio das cinzas à família, desde que haja crematório dentro de um raio de 500 (quinhentos) quilômetros do local do óbito. Não havendo crematório dentro deste raio ou caso o familiar do segurado deseje realizar a cremação em outra localidade, a empresa terceirizada poderá providenciar o traslado do corpo, sendo os

custos excedentes deste transporte de responsabilidade do familiar do segurado. O retorno das cinzas correrá por conta da empresa terceirizada também limitada à distância de 500 (quinhentos) quilômetros.

I.4) Transmissão de mensagens urgentes

Será providenciada a transmissão de mensagens urgentes, relacionadas aos serviços que serão prestados, desde que lhe sejam solicitadas pelo cônjuge, descendentes ou outro parente do segurado.

II. PLANO SUPER LUXO:

Estarão garantidos os seguintes serviços, desde que o segurado esteja em dia com o pagamento dos prêmios:

I.1) Transporte do corpo até o local da residência no Brasil, caso o falecimento tenha se dado em local diverso

Será providenciado o transporte do corpo do segurado, pelo meio de transporte mais adequado, desde o local do falecimento até seu domicílio, ou até o local de sepultamento ou cremação no Brasil.

I.2) Tratamento das formalidades para liberação do corpo e registro em cartório

Ocorrendo o falecimento do segurado, após a liberação do corpo pelo Instituto Médico Legal ou Hospital, a Central de Assistência disponibilizará um representante ao Domicílio ou Hospital onde tenha ocorrido o óbito, para coletar todos os documentos necessários às tratativas do Sepultamento ou Cremação junto à funerária do Município, tomando todas as medidas devidas para a realização do funeral.

A liberação do corpo no Instituto Médico Legal ou Hospital é uma responsabilidade de um representante legal do segurado.

Se necessário, o representante da Central de Assistência fará todos os procedimentos, após a liberação do corpo no Instituto Médico Legal ou Hospital, acompanhado de um membro da família designado pelo Solicitante, ou o próprio.

A Central de Assistência responsabiliza-se por providenciar bem como custear o registro em cartório do óbito, desde que permitido pela legislação local.

Se necessário para o registro do óbito em cartório, o representante da Central de Assistência fará todos os procedimentos acompanhado de um membro da família designado pelo Solicitante, ou o próprio.

O Solicitante deverá apresentar ao representante da Central de Assistência os documentos necessários para registro do óbito em cartório.

I.3) Atendimento e organização do funeral

Será organizado todo o funeral do segurado, cerimônia fúnebre, sepultamento ou cremação, de acordo com o descrito abaixo:

Preparação do corpo: poderá ser realizada a preparação do corpo, se assim a família desejar, que inclui: banho, barba, vestimenta, tamponamento, desodorização, embalsamento e tanatopraxia (aplicação de formol). Também será disponibilizado serviço de necromaquiagem e vestimenta (ato e vestir). Os serviços de embalsamento e tanatopraxia só ficarão disponíveis em caso de traslado aéreo, longas distâncias terrestres, quando o sepultamento for superior a 36 (trinta e seis) horas após o óbito ou se necessário devido ao estágio de decomposição do corpo.

Traslado: traslado até o domicílio do segurado ou até o local de sepultamento ou cremação, não havendo restrição quanto à localização geográfica ou distância.

Repatriação do corpo: em caso de falecimento do segurado durante viagem, serão atendidas as formalidades necessárias para o repatriamento do corpo, até o Município do segurado. O meio de transporte a ser utilizado para o traslado do corpo será de livre escolha da seguradora, podendo ser aéreo ou terrestre (carro, ônibus ou trem), a ser definido conforme necessidade para chegada à cidade de Domicílio, restando certo que passagem aérea, só será considerada se o corpo do segurado se encontrar a mais de 300 km (trezentos quilômetros) do endereço de Domicílio, ou o trajeto por via rodoviária seja superior a 5 (cinco) horas.

Transporte e hospedagem para membro da família: caso o falecimento ocorra fora do município de residência do segurado e seja necessário um membro da família para a liberação do corpo será fornecido ao familiar o meio de transporte mais apropriado, limitado a 500 (quinhentos) quilômetros de transporte terrestre e acima deste, 1 (uma) passagem aérea com valor máximo de R\$ 1.000,00 (mil reais). Será fornecida hospedagem para aguardar a liberação do corpo no valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) por diária, limitada a 3 (três) diárias.

Meio de transporte para acompanhamento do velório: será fornecido meio de transporte terrestre para membros da família do local do domicílio até o local do sepultamento, limitado a 4 (quatro) pessoas e a 100 (cem) quilômetros.

Funeral: urna destavada com visor, padrão Bignotto ref. 080 ou similar, alça portuguesa, madeira de pinus com moldura nas laterais, fundo misto em madeira e chapadur, acabamento externo marrom ou sombreado com verniz PU., ou na falta desta uma similar, duas coroas de flores, ornamentação completa da urna, manta mortuária, véu, carro fúnebre, registro em cartório, livro de presença, jogo de paramentos no velório, velas, comunicação em jornal, taxa de sepultamento, taxa de exumação e capela para velório, serviço de café e água. A locação de capela/sala velatória para o velório poderá ser Municipal ou particular, desde que os custos sejam equivalentes ou até o limite do plano contratado.

Sepultamento: sepultamento no túmulo ou jazigo da família ou cedido pela empresa prestadora de serviço, em cemitério municipal ou particular, desde que os custos sejam equivalentes ou até o limite do plano contratado, na cidade de domicílio do segurado, por um período de três anos, tempo necessário para a exumação. No caso de cemitério particular, as taxas deverão ser equivalentes às municipais. Será disponibilizada placa com nome na lápide.

Locação de jazigo: caso a família não disponha de local para o sepultamento, será disponibilizada locação de um jazigo em cemitério municipal por um período de 3 (três) anos, a contar da data do evento, dependendo da disponibilidade do local.

Sepultamento de membros: sepultamento do membro em jazigo da família, em cemitério municipal, na cidade de domicílio do segurado quando necessário o enterro de partes de corpo (membros superiores ou inferiores), caso estes sejam decorrentes de mutilação de causa acidental ou amputação por causa médica, limitado a R\$ 1.200,00 (mil e duzentos reais) por evento. O valor utilizado a título de sepultamento de membros não é descontado do valor total do seguro contratado.

Não será feito nenhum pagamento à título de compra ou aluguel do jazigo, quando este for de propriedade do segurado ou de seus familiares.

Cremação: cremação em crematório público ou particular, desde que os custos sejam equivalentes ou até o limite do plano contratado, na localidade do falecimento ou na cidade mais próxima e envio das cinzas à família, desde que haja crematório dentro de um raio de 500 (quinhentos) quilômetros do local do óbito. Não havendo crematório dentro deste raio ou caso o familiar do segurado deseje realizar a cremação em outra localidade, a empresa terceirizada poderá providenciar o traslado do corpo, sendo os

custos excedentes deste transporte de responsabilidade do familiar do segurado. O retorno das cinzas correrá por conta da empresa terceirizada também limitada à distância de 500 (quinhentos) quilômetros.

I.4) Transmissão de mensagens urgentes

Será providenciada a transmissão de mensagens urgentes, relacionadas aos serviços que serão prestados, desde que lhe sejam solicitadas pelo cônjuge, descendentes ou outro parente do segurado.

MAG

SEGUROS

GRUPO MONGERAL AEGON

Mongeral Aegon Seguros e Previdência S.A ■ CNPJ 33.608.308/0001-73

Central de Relacionamento: 4003-3355 (capitais e regiões metropolitanas), 0800 881 3355 (todas as localidades), 0800 771 5472 (deficientes auditivos ou de fala) ou sac@mag.com.br; Ouvidoria – essa é uma instância superior à qual você pode recorrer caso sua questão não tenha sido resolvida pelos outros canais – 0800 725 7550, ouvidoria@mag.com.br ou Cx. Postal 40994 – CEP 20270-971 - Rio de Janeiro/RJ.

mag.com.br

 facebook.com/MAGSEGUROS

 [@mongeralaegon](https://twitter.com/mongeralaegon)