



1510, 2020 e 2200

CONDIÇÕES GERAIS
PRAZO CERTO

MAG
SEGUROS

GRUPO MONGERAL  EGON

CONDIÇÕES GERAIS

1) OBJETIVO DO SEGURO	5
2) DEFINIÇÕES	5
3) COBERTURAS DO SEGURO	6
4) RISCOS EXCLUÍDOS	7
5) ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	7
6) CARÊNCIAS	7
7) ACEITAÇÃO DO SEGURO	7
8) VIGÊNCIA DA COBERTURA	8
9) CAPITAL SEGURADO	8
10) ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA	8
11) APLICABILIDADE DE MORA	9
12) PAGAMENTO DE PRÊMIO	9
13) CONDIÇÕES PARA MANUTENÇÃO E CANCELAMENTO DAS COBERTURAS	9
14) PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO	10
15) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	10
16) BENEFICIÁRIOS	12
17) SALDAMENTO	12
18) DISPOSIÇÕES GERAIS	12
19) FORO	12

CONDIÇÕES GERAIS

1) OBJETIVO DO SEGURO

Art. 1º. Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização aos beneficiários indicados, em decorrência da morte do segurado, ocorrida durante o período de cobertura contratado, **exceto se decorrente de riscos excluídos, desde que respeitadas as condições contratuais.**

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, tenha como consequência direta a morte do segurado.
- a.1)** Incluem-se, ainda, no conceito de acidente pessoal as lesões decorrentes de:
- Suicídio, ou a sua tentativa;
 - 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; e**
 - **as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.**
- 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 dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro;
- d) Capital Segurado:** valor 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;
- f) Coberturas:** são as obrigações que a seguradora assume perante o segurado quando da ocorrência de um evento coberto;
- g) Coberturas de Risco:** coberturas de seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada;
- h) Condições Contratuais:** conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais e da apólice;
- i) Condições Gerais:** conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de 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 sociedade 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 quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde, e que eram de seu prévio conhecimento 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) **Médico Assistente:** é o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.
- q) **Nota Técnica Atuarial:** documento elaborado por atuário, que contém a estruturação técnica do plano de seguro, mantendo estreita relação com as condições contratuais;
- r) **Período de Cobertura:** aquele durante o qual os beneficiários farão jus aos capitais segurados contratados;
- s) **Prazo de Carência:** período contado a partir da data de início de vigência da cobertura ou da sua reabilitação, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados;
- t) **Prêmio:** valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro;
- u) **Prêmio Puro:** valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento e 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 a cobertura de morte, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais;
- x) **Provisão Matemática de Benefícios a Conceder (PMBaC):** valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder calculado conforme previsto na nota técnica atuarial do plano. Corresponde aos compromissos da seguradora para com os seus segurados dos respectivos seguros, relativamente aos benefícios a conceder por morte sob o regime financeiro de capitalização.
- y) **Regime Financeiro de Capitalização:** a estrutura técnica em que os prêmios são determinados de modo a gerar receitas capazes de, capitalizadas durante o período de cobertura, produzir montantes equivalentes aos valores atuais dos capitais segurados a serem pagos no respectivo período.
- z) **Riscos Excluídos:** são aqueles riscos, previstos nas condições gerais, que não serão cobertos pelo seguro;
- aa) **Saldamento:** interrupção definitiva do pagamento dos prêmios, mantendose o direito à percepção proporcional do capital segurado originalmente contratado pela vigência original;
- ab) **Segurado:** pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro;
- ac) **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.
- ad) **Sinistro:** a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro;
- ae) **Vigência da Cobertura:** é o período no qual a apólice de seguro está em vigor.

3) COBERTURAS DO SEGURO

Art. 3º. O seguro garantirá a cobertura de morte, que consiste no pagamento de uma indenização aos beneficiários, caso o segurado venha a falecer por causas naturais ou acidentais, durante o período de cobertura deste seguro.

Art. 4º. O período de cobertura, durante o qual estará vigente o seguro, será estabelecido na proposta de contratação, podendo ser de 5 (cinco), 10 (dez), 15 (quinze) ou 20 (vinte) anos.

§ 1º. Neste seguro não haverá renovação automática ou expressa.

§ 2º. Neste seguro não haverá direito a resgate ou a devolução de prêmios após o término do período de cobertura contratado.

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) de atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro; e
- 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.

Parágrafo único. O segurado, ainda, não terá direito ao capital segurado em caso de tentativa de suicídio nos primeiros dois anos de vigência do contrato.

Art. 6º. Não estão cobertos eventos 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. As coberturas do seguro previstas nestas condições aplicam-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

6) CARÊNCIAS

Art. 8º. Para os segurados que preencherem a declaração pessoal de saúde quando da subscrição do plano, não será adotado período de carência, caso contrário, será adotado um período de carência de 6 (seis) meses, contados a partir do início de vigência do plano.

§ 1º. Não haverá período de carência em caso de evento gerador decorrente de acidente pessoal, exceto no caso de suicídio que deverá observar carência de 24 (vinte e quatro) meses.

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

§ 3º. O prazo de carência poderá ser aplicado às solicitações de aumento de capital segurado efetuadas após o início de vigência, em relação à parte aumentada.

7) ACEITAÇÃO DO SEGURO

Art. 9º. Poderão subscrever o seguro os proponentes com idade mínima de 16 anos e máxima de 75 anos, mediante a assinatura pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado 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. A aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco.

§ 2º. O período de cobertura escolhido na proposta de contratação somado a idade de subscrição não poderá ultrapassar a 70 (setenta) anos.

§ 3º. 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.

§ 4º. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco e a Mongeral Aegon tem o prazo de até 15 dias, contados da data que vier a ser registrada pelo relógio protocolo, para manifestar-se em relação à aceitação ou recusa desta proposta. Este prazo será suspenso quando necessária a requisição de outros documentos ou dados para análise do risco. Essa eventual suspensão terminará quando forem protocolados os documentos ou dados para análise do risco.

§ 5º. Caso não haja manifestação de recusa desta proposta pela Mongeral Aegon no prazo antes referido, a aceitação da proposta se dará automaticamente. No caso de não aceitação da proposta, o valor já aportado será devolvido em até 10 dias corridos, atualizado até a data da efetiva restituição, de acordo com a regulamentação em vigor

Art. 10. A cada segurado incluído no seguro será enviada uma apólice, assinada pelos representantes legais da seguradora, que conterá no mínimo os seguintes elementos:

- a) nome da seguradora e seu CNPJ;
- b) número do processo SUSEP;
- c) dados cadastrais do segurado, incluindo o número da proposta;
- d) data de início de vigência da cobertura;
- e) prazo de cobertura contratado;
- f) capital segurado contratado;
- g) valor do prêmio e sua periodicidade de pagamento;
- h) data de emissão da apólice.

8) VIGÊNCIA DA COBERTURA

Art. 11. Caso a proposta de contratação 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) CAPITAL SEGURADO

Art. 12. Para efeito de determinação do capital segurado na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento gerador a data do falecimento do segurado.

10) ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

Art. 13. Nos casos de pagamento por desconto em folha, os valores do prêmio e do capital segurado serão atualizados anualmente, no mês de maio, pelo IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) acumulado nos 12 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. 14. **Nos demais casos, onde o pagamento não se der por desconto em folha, os valores do prêmio e do capital segurado serão atualizados anualmente, no mês de aniversário da contratação do seguro, pelo IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) acumulado nos 12 meses que antecedem o mês anterior ao de aniversário da contratação do seguro.**

Art. 15. **Caso o segurado tenha optado pela periodicidade única ou anual do pagamento dos prêmios, o capital segurado será atualizado desde a data da última atualização do prêmio 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.**

11) APLICABILIDADE DE MORA

Art. 16. Os valores relativos às obrigações pecuniárias da seguradora serão acrescidos de juros moratórios de 0,01% ao mês, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado no art. 27, sendo efetuada a partir do primeiro dia posterior ao término do referido prazo.

Parágrafo único. Para este seguro não será adotada multa.

12) PAGAMENTO DE PRÊMIO

Art. 17. Os prêmios serão pagos mensalmente, trimestralmente, semestralmente, anualmente, ou de forma única, de acordo com o estabelecido na proposta de contratação, e sempre antecipadamente ao período de cobertura.

Parágrafo único. Se o prêmio for pago trimestralmente, semestralmente ou anualmente, no caso de sinistro ou cancelamento do seguro, será devolvida a parcela de prêmio proporcional aos meses correspondentes ao risco ainda a decorrer, em função do prazo a que se refere o prêmio pago. O valor a ser devolvido será atualizado pelo indexador do plano de seguro desde a data do pagamento do prêmio até a data da efetiva devolução, estando ainda sujeito à aplicação de mora, conforme disposto no art. 16.

Art. 18. Os prêmios poderão ser pagos pelo segurado em dinheiro, cheque, ordem de pagamento, documento de ordem de crédito, débito em conta corrente ou desconto em folha de pagamento. O segurado também poderá optar pelo pagamento da primeira parcela do seguro via pix. Neste caso, a efetivação deverá ocorrer em até 15 dias da data do aceite pela Seguradora, conforme descrito no art. 24 deste documento.

§ 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. Servirá de comprovante de pagamento de prêmios o recibo de pagamento em dinheiro ou cheque, o débito efetuado em conta bancária, o recibo de remessa 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 à seguradora de prêmios recolhidos pelo consignante não poderá causar prejuízo aos segurados, no que se refere às coberturas previstas neste seguro.

§ 4º. O segurado que não receber a ficha de compensação ou outro documento correspondente deverá fazer o recolhimento de seu pagamento por via postal ou por ordem de pagamento na rede bancária credenciada em favor da seguradora até a data do vencimento, indicando seu nome, matrícula e endereço atualizado.

13) CONDIÇÕES PARA MANUTENÇÃO E CANCELAMENTO DAS COBERTURAS

Art. 19. No caso da ocorrência do evento gerador durante a inadimplência de até duas parcelas do prêmio, onde a periodicidade de pagamento do prêmio seja mensal, o capital segurado, para qualquer cobertura, será pago deduzido o prêmio devido.

§ 1º. Para fins destas condições gerais entende-se o prazo especificado no **caput** deste artigo como o prazo de tolerância concedido para a cobertura.

§ 2º. Para as demais periodicidades de pagamento dos prêmios não será adotado prazo de tolerância.

Art. 20. A falta de pagamento de três parcelas do prêmio, consecutivas ou não, onde a periodicidade de pagamento do prêmio seja mensal, acarretará o cancelamento do seguro, sem que seja devida ao segurado a percepção proporcional de qualquer capital segurado, ressalvado o disposto no artigo anterior, ou prêmios já pagos, havendo direito ao saldamento, conforme disposto no art. 31.

§ 1º. Para as demais periodicidades de pagamento dos prêmios, com exceção do pagamento único, o cancelamento do seguro ocorrerá com a falta de pagamento de uma parcela, havendo direito ao saldamento, conforme disposto no art. 31.

§ 2º. A qualquer momento, antes do término do prazo previsto no **caput** deste artigo, o segurado poderá reabilitar as coberturas efetuando o pagamento dos prêmios em atraso.

§ 3º. A seguradora notificará o segurado com antecedência de pelo menos 10 (dez) dias antes do término do prazo previsto no **caput** deste artigo, através de correspondência ao mesmo, advertindo-o quanto à necessidade de quitação dos prêmios em atraso, sob pena de cancelamento do seguro.

Art. 21. 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.

§ 1º. A seguradora, desde que o faça nos 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.

Art. 22. As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela sociedade seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

Art. 23. No caso de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a sociedade seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

Art. 24. Caso o segurado tenha optado em realizar o pagamento do primeiro prêmio via pix, o seguro será cancelado se não houver a efetivação do mesmo no prazo de 15 dias contados da data do aceite pela Seguradora.

14) PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

Art. 25. Se o segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta de contratação ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

Parágrafo único. Se a inexatidão 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.

15) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Art. 26. Em caso de sinistro coberto por este seguro, os beneficiários deverão comunicar o sinistro à seguradora e provar satisfatoriamente sua ocorrência, através da entrega dos documentos listados abaixo:

I. EM CASO DE MORTE NATURAL: DOCUMENTOS DO SEGURADO

- a) cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- b) cópia da carteira de identidade e CPF;
- c) Formulário Declaração Médica de Morte Natural, preenchido pelo médico assistente do segurado, com firma reconhecida;
- d) documentos médicos, tais como prontuários, receitas e laudos médicos;

DOCUMENTOS DOS BENEFICIÁRIOS

- e) Formulário de Habilitação de Beneficiários, devidamente preenchido;
- f) cópia da carteira de identidade e CPF;
- g) cópia do comprovante de residência de contas de concessionárias de serviços públicos (luz, gás, água, telefone fixo, etc);
- h) cópia autenticada da certidão de casamento ou de nascimento;
- i) declaração de união estável, no caso de companheiro(a);
- j) Termo de Tutela para beneficiários cujos pais estão ausentes; e
- k) Termo de Curatela para beneficiários considerados incapazes.

II. EM CASO DE MORTE ACIDENTAL: DOCUMENTOS DO SEGURADO

- a) cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- b) cópia da carteira de identidade e CPF;
- c) Formulário de Aviso de Sinistro de Seguro de Acidentes Pessoais, devidamente preenchido;
- d) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
- e) cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- f) cópia autenticada do Laudo de Exame Cadavérico, se houver;
- g) cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico e de Teor Alcoólico, quando realizado;

DOCUMENTOS DOS BENEFICIÁRIOS

- h) Formulário de Habilitação de Beneficiários, devidamente preenchido;
- i) cópia da carteira de identidade e CPF;
- i) cópia do comprovante de residência de contas de concessionárias de serviços públicos (luz, gás, água, telefone fixo, etc);
- j) cópia autenticada da certidão de casamento ou de nascimento;
- k) declaração de união estável, no caso de companheiro(a);
- l) Termo de Tutela para beneficiários cujos pais estão ausentes; e
- m) Termo de Curatela para beneficiários considerados incapazes.

Art. 27. A partir da entrega de toda documentação exigível, listada no art. 26, por parte do segurado, a seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias para liquidação do sinistro.

Art. 28. **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 que forem completamente atendidas as exigências.**

Art. 29. A indenização devida e não paga no prazo disposto no art. 27, será atualizada monetariamente da data do evento gerador até a data do efetivo pagamento pelo índice estabelecido no seguro.

§ 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. 16.

§ 2º. 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.

16) BENEFICIÁRIOS

Art. 30. Os beneficiários serão designados pelo segurado na proposta de contratação, podendo ser substituídos a qualquer tempo, através de solicitação formal, preenchida e assinada.

§ 1º. Deve ser observado que não se pode instituir beneficiário, pessoa que for legalmente inibida de receber a doação do segurado.

§ 2º. Na falta de beneficiário indicado, a indenização será paga metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida à ordem de vocação hereditária, sendo, ainda observado o disposto na Legislação Específica. Na falta destes, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

17) SALDAMENTO

Art. 31. Com o cancelamento conforme disposto no art. 20 e parágrafo 1o. do mesmo artigo, o seguro será saldado, mantendo-se, assim, a cobertura até o final do período de cobertura contratado.

§ 1º. O saldamento corresponde à contratação de um capital segurado à contribuição única, onde esta é igual à provisão matemática de benefícios a conceder. A partir desse valor calcula-se, atuarialmente, o novo valor de capital segurado, inferior ao valor inicialmente contratado.

§ 2º. No caso de contratação do plano de seguro à contribuição única, não caberá o saldamento, podendo o segurado, a qualquer época, exercer o direito a resgate de 100% da provisão matemática de benefícios a conceder atualizada até a data da concessão.

§ 3º. Para as demais periodicidades de pagamento que não sejam de forma única, não caberá o direito a resgate.

18) DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 32. As condições contratuais deste seguro encontram-se registradas na Susep de acordo com o número de processo constante da Apólice/Proposta e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br

Art. 33. No caso de extinção ou vedação do índice de atualização de valores, a seguradora adotará como índice substitutivo o IGPM.

Art. 34. 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. 35. O registro deste seguro na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

Art. 36. 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. 37. Qualquer alteração na apólice em vigor dependerá de anuência do segurado.

Art. 38. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

Art. 39. A Mongeral Aegon Seguros e Previdência S.A. se preocupa com a privacidade e a proteção dos dados pessoais de seus clientes, cumprindo todas as legislações aplicáveis, em especial, a Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados).

Caso o titular dos dados pessoais tenha interesse em obter mais informações sobre como os seus dados serão tratados pela Mag Seguros, ele poderá consultar nossa Política de Privacidade, disponível em <https://mag.com.br/atendimento/ajuda/politica-de-privacidade>

19) FORO

Art. 40. 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.

MAG

SEGUROS

GRUPO MONGERAL AEGON

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

Central de Relacionamento MAG Seguros - Capitais e Regiões Metropolitanas - 4003 3355 • Demais Localidades - 0800 881 33 55 SAC (24h) - 0800 725 77 30 • www.mag.com.br • sac@mag.com.br • www.consumidor.gov.br • Mongeral Aegon Seguros e Previdência S.A. CNPJ 33.608.308/0001-73 • Matriz: Travessa Belas Artes, 15 • CEP 20060-000 • Rio de Janeiro RJ
Sua solicitação não foi atendida? Entre em contato com a Ouvidoria - 0800 725 75 50

mag.com.br

 facebook.com/MAGSEGUROS

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