

1504 e 1505

CONDIÇÕES GERAIS
SAF INDIVIDUAL/FAMILIAR

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

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 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, este plano não permite concessão de resgate ou devolução de quaisquer prêmios pagos, exceção feita ao disposto no § 3º. do art. 8º., uma vez que cada prêmio é destinado a custear o risco de pagamento das indenizações no período.

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;

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:

- 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;
- intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- 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

Osteomusculares 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

- **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 sociedade 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 máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro;
- e) **Carregamento:** importância destinada a atender 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 Gerais:** conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, dos segurados e dos beneficiários;
- i) **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;
- j) **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 na data da contratação do, seguro;
- k) **Evento Coberto:** é o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas coberturas contempladas nestas Condições Gerais;
- l) **Formulário de Aviso de Sinistro:** é o documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro à Seguradora;
- m) **Indenização:** valor que a Seguradora deverá pagar ao Segurado ou a seus Beneficiários, quando da ocorrência de um evento coberto contratado;
- n) **Início de Vigência:** é a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora;
- o) **Nota Técnica Atuarial:** documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano; deverá ser protocolizado na SUSEP, previamente à comercialização;
- p) **Período de Cobertura:** aquele durante o qual o segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados;
- q) **Prazo de Carência:** período contado a partir da data de início da 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;
- r) **Prêmio:** valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro;

- s) **Prêmio Puro:** valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento e os impostos;
- t) **Proponente:** o interessado em contratar a cobertura;
- u) **Proposta de Contratação:** documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido, e do risco, onde o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais;
- v) **Riscos Excluídos:** são aqueles riscos, previstos nas condições gerais, que não serão cobertos pelo plano;
- w) **Segurado:** pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro;
- x) **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;
- y) **Sinistro:** a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro; e
- z) **Vigência da Cobertura:** 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 menores de 21 (vinte e um) anos.

4) RISCOS EXCLUÍDOS

Art. 5º - Estão expressamente excluídos de todas as coberturas desse 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, 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) de acidentes ocorridos em consequência direta ou indireta de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza; e
- f) as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente pessoal.

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 esse 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) CARÊNCIA

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, contado a partir do início de vigência do plano, 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 plano.

§ 3º. Com a ocorrência de qualquer evento durante o período de carência, serão devolvidos, ao(s) beneficiário(s), os prêmios puros do seguro, atualizados pela variação do índice do plano, apurado entre o último índice publicado antes da data do recebimento dos prêmios e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva liquidação, estando, ainda, sujeito à aplicação de mora, conforme disposto no art. 21.

7) ACEITAÇÃO DO SEGURO

Art. 9º - Poderão ser incluídos no seguro os proponentes com idade mínima de 16 (dezesseis) anos e máxima de 80 (oitenta) anos, mediante assinatura e 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.

§ 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. Esse 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 deverá ser devolvido, no prazo máximo de dez dias corridos, atualizado pela variação do índice do plano, 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.

§ 4º. Em caso de contratação eletrônica, deverá haver o posterior envio de proposta.

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 e CNPJ da seguradora;
- b) modalidade e número do processo SUSEP;

- c) dados cadastrais do segurado, incluindo o número da proposta;
- d) data de início de vigência da cobertura;
- e) data de fim de vigência da cobertura;
- f) capital segurado;
- g) valor do prêmio e sua periodicidade de pagamento;
- h) nome e número de registro na SUSEP, do corretor; e
- i) data de emissão da apólice.

Art. 11 - O seguro poderá ser contratado somente para o segurado principal ou poderá haver a inclusão de dependentes de forma facultativa, sendo esses dependentes, o cônjuge e os filhos, com idade inferior a 21 (vinte e um) anos.

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 essas estiverem registradas de acordo com regulamentação própria.

Art. 13 - São equiparados aos filhos, os enteados e menores considerados dependentes econômicos do segurado principal, de acordo com o regulamento do imposto de renda, observada a limitação de idade de 21 (vinte e um) anos.

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

§ 2º. Com exceção da primeira renovação, a qual poderá ser feita de forma automática, nas demais é obrigatório o consentimento expresso.

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 em 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 Plano, pelo IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao de aniversário da contratação do plano.

Art. 19 - Caso o segurado tenha optado pela periodicidade anual do 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, consequente aumento de risco, com a finalidade de manter o equilíbrio atuarial, financeiro e econômico do plano, 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

Custo Fixo: R\$ 0,22

Faixa Etária	Percentual de Reajuste por Idade	Faixa Etária	Percentual de Reajuste por Idade
16 a 30 anos	-	77 anos	9,41%
31 a 35 anos	57,95%	78 anos	9,43%
36 a 40 anos	42,87%	79 anos	9,45%
41 a 45 anos	61,80%	80 anos	9,46%
46 a 50 anos	87,09%	81 anos	9,46%
51 a 55 anos	68,51%	82 anos	9,46%
56 a 60 anos	52,44%	83 anos	9,44%
61 anos	25,18%	84 anos	9,42%
62 anos	7,88%	85 anos	9,38%
63 anos	8,06%	86 anos	9,34%
64 anos	8,22%	87 anos	9,29%
65 anos	8,38%	88 anos	9,23%
66 anos	8,51%	89 anos	9,15%
67 anos	8,64%	90 anos	9,07%
68 anos	8,77%	91 anos	8,97%
69 anos	8,88%	92 anos	8,86%
70 anos	8,97%	93 anos	8,74%
71 anos	9,06%	94 anos	8,61%

72 anos	9,14%	95 anos	8,46%
73 anos	9,21%	96 anos	8,30%
74 anos	9,28%	97 anos	8,12%
75 anos	9,33%	98 anos	7,92%
76 anos	9,37%	99 anos	7,70%

Plano Familiar
Custo Fixo: R\$ 0,46

Faixa Etária	Percentual de Reajuste por Idade	Faixa Etária	Percentual de Reajuste por Idade
16 a 30 anos		77 anos	9,35%
31 a 35 anos	-1,03%	78 anos	9,39%
36 a 40 anos	31,89%	79 anos	9,42%
41 a 45 anos	44,76%	80 anos	9,44%
46 a 50 anos	67,30%	81 anos	-0,02%
51 a 55 anos	64,19%	82 anos	9,45%
56 a 60 anos	51,78%	83 anos	4,26%
61 anos	19,77%	84 anos	9,43%
62 anos	7,90%	85 anos	3,96%
63 anos	7,90%	86 anos	9,37%
64 anos	7,99%	87 anos	3,59%
65 anos	8,16%	88 anos	9,27%
66 anos	8,31%	89 anos	3,15%
67 anos	8,46%	90 anos	9,12%
68 anos	8,60%	91 anos	2,61%
69 anos	8,72%	92 anos	8,92%
70 anos	8,83%	93 anos	1,96%
71 anos	8,93%	94 anos	8,66%
72 anos	9,03%	95 anos	1,19%
73 anos	9,11%	96 anos	8,33%
74 anos	9,18%	97 anos	0,26%
75 anos	9,25%	98 anos	7,92%
76 anos	9,30%	99 anos	7,70%

12) APLICABILIDADE DE MORA

Art. 21 - Os valores relativos às obrigações pecuniárias da seguradora serão acrescidos de juros moratórios de 0,01% (um centésimo por cento) ao mês, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado no art. 31, sendo efetuada a partir do primeiro dia posterior ao término do referido prazo.

Parágrafo Único. Para este plano 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.

Parágrafo Único. No caso de sinistro ou cancelamento do plano de 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, desde a data do pagamento do prêmio até a data da efetiva devolução, estando, ainda, sujeito à aplicação de mora, conforme disposto no art. 21.

Art. 23 - 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.

§ 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 como 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 à Seguradora de prêmios recolhidos pelo consignante não poderá causar prejuízo aos segurados, no que se refere às coberturas previstas neste plano.

§ 4º. O segurado que não receber a ficha de compensação, ou outro documento correspondente, deverá fazer o recolhimento do 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, número de inscrição e endereço atualizado.

14) CONDIÇÕES PARA MANUTENÇÃO E CANCELAMENTO DAS COBERTURAS

Art. 24 - O não pagamento dos prêmios até o vencimento acordado acarretará na suspensão automática das coberturas contratadas ficando, a seguradora, isenta de qualquer obrigação decorrente de evento gerador ocorrido durante o período de suspensão.

Parágrafo Único. O segurado poderá reabilitar a cobertura no prazo máximo de 90 (noventa) dias, mediante quitação do prêmio referente ao risco, a decorrer junto à seguradora, readquirindo o direito à cobertura a partir dessa data, sendo mantida a data de vencimento inicialmente estabelecida no contrato para os prêmios subsequentes.

Art. 25 - Transcorridos 90 (noventa) dias do vencimento do prêmio devido e não pago, o contrato será 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. O período em que a cobertura estiver suspensa não será considerado para efeito de cumprimento do período de carência, sendo retomada a contagem desse no momento da reabilitação da cobertura.

§ 2º. Durante a vigência do contrato, a cobertura somente poderá ser suspensa por 3 (três) vezes.

§ 3º. Atingido o limite citado no parágrafo anterior, o contrato será cancelado sem que seja devida, ao segurado ou aos seu(s) beneficiário(s) a percepção proporcional de qualquer indenização ou prêmios já pagos.

Art. 26 - O segurado é obrigado a comunicar a 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 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso da agravação do risco, sem culpa do segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, da sua decisão de cancelar o contrato.

§ 2º. O cancelamento só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação.

§ 3º. Caso haja diferença de prêmio, essa será restituída ao segurado, corrigida pela variação do indexador previsto no plano, além de juros de mora.

15) PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

Art. 27 - O segurado perderá o direito à indenização, caso haja por parte do mesmo, seus prepostos ou seus beneficiários:

- a) inexatidão, 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 inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a sociedade 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. 28 - Em caso de falecimento do segurado, seus familiares podem contatar imediatamente a empresa terceirizada indicada pela MONGERAL AEGON, através de sua Central de Atendimento, pelo telefone: 0800 026 0909, utilizando o número chave de seu Cartão MONGERAL Serviços Assistenciais, caracterizando a ocorrência e fornecendo todas as informações necessárias para a localização dos prestadores de serviço de assistência, indicados por essa empresa terceirizada.

Art. 29 - 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**
- e) cópia autenticada da Certidão de Casamento ou da Declaração de União Estável do cônjuge, no caso de óbito do cônjuge.**

Art. 30 - No caso da não utilização da empresa terceirizada indicada pela MONGERAL AEGON 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

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

Art. 31 - A partir da entrega de toda a documentação exigível, listada no art. 30, por parte do(s) beneficiário(s), a seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias para liquidação do sinistro.

Art. 32 - 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. 33 - A indenização devida e não paga, no prazo disposto no art. 31, será atualizada monetariamente da data do evento gerador até a data do efetivo pagamento pelo índice estabelecido no plano.

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

17) BENEFICIÁRIOS

Art. 34 - Será considerado como beneficiário, no caso de não utilização da empresa terceirizada indicada pela MONGERAL AEGON, 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. 35 - No caso de extinção ou vedação do índice de atualização de valores, a seguradora adotará, como índice substitutivo, o IGPM.

Art. 36 - 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. 37 - O registro desse plano, na SUSEP, não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação para sua comercialização.

Art. 38 - O segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, através do número do seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Art. 39 - Esse seguro é por prazo determinado, tendo, a seguradora, a faculdade de não renovar a apólice na data do vencimento, sem a devolução dos prêmios pagos, nos termos da apólice.

19) FORO

Art. 40 - Fica eleito o foro da comarca do domicílio do segurado ou beneficiário para dirimir toda e qualquer dúvida proveniente direta ou indiretamente desse seguro.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL ASSISTÊNCIA FUNERAL

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

I. PLANO PADRÃO R\$ 3.500,00:

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 250 km (duzentos e cinquenta quilômetros).

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

Em caso de falecimento do segurado, a empresa terceirizada indicada pela MONGERAL AEGON encarregar-se-á da respectiva participação às autoridades competentes e acionará sua rede de prestadores de serviço responsáveis pelo tratamento das formalidades da liberação do corpo, e do registro de 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:

Translado: traslado nacional até o domicílio do segurado ou até o local de sepultamento ou cremação, limitado a distância de 250 km (duzentos e cinquenta quilômetros).

Funeral: urna em madeira de lei, com ou sem visor, padrão BUSQUET, referência 2001, ou na falta dessa 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.

Sepultamento: sepultamento no jazigo da família ou em jazigo cedido pela empresa prestadora de serviço, em cemitério de livre escolha dessa, por um período de 3 (três) anos; tempo necessário para a exumação.

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

Estará coberto o embalsamamento (tanatopraxia).

Cremação: cremação na localidade do falecimento ou na cidade mais próxima e envio das cinzas à família, desde que haja crematório em um raio de 250 Km (duzentos e cinquenta quilômetros) do local do óbito. Não havendo crematório dentro desse 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 a distância de 250 Km (duzentos e cinquenta 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 PADRÃO R\$ 2.000,00:

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

II.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 200 km (duzentos quilômetros).

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

Em caso de falecimento do segurado, a empresa terceirizada indicada pela MONGERAL AEGON encarregar-se-á da respectiva participação às autoridades competentes e acionará sua rede de prestadores de serviço responsáveis pelo tratamento das formalidades da liberação do corpo, e do registro de óbito, em cartório.

II.3) Atendimento e organização do funeral

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

Translado: traslado nacional até o domicílio do segurado ou até o local de sepultamento ou cremação, limitado a distância de 200 km (duzentos quilômetros).

Funeral: urna em madeira de lei, com ou sem visor, padrão BUSQUET, referência 2002, ou na falta dessa uma similar uma coroa de flores, ornamentação completa da urna, véu, carro fúnebre, registro em cartório, livro de presença, jogo de paramentos no velório, velas, taxa de sepultamento, taxa de exumação e capela para velório.

Sepultamento: sepultamento no jazigo da família ou em jazigo cedido pela empresa prestadora de serviço, em cemitério de livre escolha dessa, por um período de 3 (três) anos; tempo necessário para a exumação.

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

Não estará coberto o embalsamamento (tanatopraxia).

II.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.

MONGERAL AEGON

Construa seu amanhã

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@mongeralaegon.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@mongeralaegon.com.br ou Cx. Postal 40994 – CEP 20270-971 - Rio de Janeiro/RJ.

mongeralaegon.com.br



euplanejo360.com.br



facebook.com/MongeralAegon



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