1548

# CONDIÇÕES GERAIS
## INVALIDEZ TOTAL POR ACIDENTE

MAG SEGUROS

GRUPO MONGERAL AEGON

# ÍNDICE

**CONDIÇÕES GERAIS**


1) OBJETIVO DO SEGURO ..... 5

2) DEFINIÇÕES ..... 5

3) COBERTURAS DO SEGURO ..... 7

4) RISCOS EXCLUÍDOS ..... 8

5) ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA ..... 9

6) CARÊNCIAS ..... 9

7) ACEITAÇÃO DO SEGURO ..... 9

8) VIGÊNCIA DA COBERTURA ..... 10

9) VIGÊNCIA DO SEGURO ..... 10

10) CAPITAL SEGURADO ..... 10

11) ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA ..... 10

12) APLICABILIDADE DE MORA ..... 10

13) PAGAMENTO DE PRÊMIO ..... 11

14) CONDIÇÕES PARA MANUTENÇÃO E CANCELAMENTO DAS COBERTURAS ..... 11

15) PERDA DA GARANTIA NOS CASOS PREVISTOS EM LEI ..... 12

16)ACIONAMENTO DO SEGURO ..... 13

17) BENEFICIÁRIOS ..... 14

18) DISPOSIÇÕES GERAIS ..... 14

20) FORO ..... 14

21) PRESCRIÇÃO ..... 14

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

SEGURO DE PESSOAS INDIVIDUAL - INVALIDEZ ACIDENTAL
PROCESSO SUSEP Nº. 15414.004060/2008-72

# CONDIÇÕES GERAIS

## 1) OBJETIVO DO SEGURO

**Art. 1º.** Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao segurado na ocorrência de um dos eventos cobertos pelas coberturas contratadas, **exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas as condições contratuais.**

**Parágrafo único. 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 art. 8°., 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 invalidez permanente total do segurado;

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

- suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- 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.**
- **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) **Capital Segurado:** valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro;

d) **Carregamento:** importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização;

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

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

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

h) **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;

i) **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 de seguro e não foram declaradas na proposta de contratação;

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

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

l) **Indenização:** valor que a seguradora deverá pagar ao segurado quando da ocorrência de um evento coberto contratado;

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

n) **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;

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

p) **Período de Cobertura:** aquele durante o qual o segurado fará jus aos capitais segurados contratados;

q) **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 não terá 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, em que 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:** é o período no qual a apólice de seguro está em vigor.

## 3) COBERTURAS DO SEGURO

**Art. 3º.** O seguro terá a cobertura de invalidez permanente total por acidente, descrita abaixo:

**Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA):** É a garantia do pagamento de uma indenização ao próprio segurado, relativa à perda, ou à impotência funcional definitiva, total, de um membro ou órgão em virtude de lesão física, causada por acidente coberto, ocorrido durante a vigência deste seguro.

**Art. 4º.** Serão consideradas as seguintes perdas de membros ou órgãos no caso de acidente, as quais deverão ser avaliadas depois da conclusão do tratamento, ou depois de esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, quando da alta médica definitiva:

| Invalidez Permanente | Discriminação | % sobre a Importância Segurada |
|---|---|---|
| TOTAL | Perda total da visão de ambos os olhos | 100 |
| | Perda total do uso de ambos os membros superiores | 100 |
| | Perda total do uso de ambos os membros inferiores | 100 |
| | Perda total do uso de ambas as mãos | 100 |
| | Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior | 100 |
| | Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés | 100 |
| | Perda total do uso de ambos os pés | 100 |
| | Alienação mental total e incurável | 100 |
| | Perda total de ambos os rins | 100 |

**§ 1º**. Também será considerada invalidez permanente total por acidente, caso de um mesmo acidente resulte a perda de mais de um membro ou órgão avaliados de acordo com os percentuais descritos na tabela abaixo e desde que a soma dos percentuais seja igual ou superior a 100%, devendose observar, que neste caso, será pago 100% do capital segurado.

| Invalidez Permanente | Discriminação | % sobre a Importância Segurada |
|---|---|---|
| PARCIAL DIVERSAS | Perda total da visão de um olho | 30 |
| | Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista | 70 |
| | Surdez total incurável de ambos os ouvidos | 40 |
| | Surdez total incurável de um dos ouvidos | 20 |
| | Mudez incurável | 50 |
| | Fratura não consolidada do maxilar inferior | 20 |
| | Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral | 20 |
| | Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral | 25 |
| | Perda total de um rim | 15 |
| | Amputação total do nariz | 25 |
| | Amputação total de uma orelha | 8 |
| | Amputação total de ambas as orelhas | 12 |
| | Perda do baço | 15 |
| | Perda de um ovário | 6 |
| | Perda de dois ovários | 20 |
| | Perda de um testículo | 6 |
| | Perda de dois testículos | 12 |
| | Amputação traumática do pênis | 40 |
| | Mastectomia total de um seio | 10 |
| | Mastectomia total de dois seios | 20 |

| | | |
|---|---|---|
| PARCIAL MEMBROS SUPERIORES | Perda total do uso de um dos membros superiores | 70 |
| | Perda total do uso de uma das mãos | 60 |
| | Fratura não consolidada de um dos úmeros | 50 |
| | Fratura não consolidada de um dos segmentos rádioulnares | 30 |
| | Anquilose total de um dos ombros | 25 |
| | Anquilose total de um dos cotovelos | 25 |
| | Anquilose total de um dos punhos | 20 |
| | Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano | 25 |
| | Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano | 18 |
| | Perda total do uso da falange distal do polegar | 9 |
| | Perda total do uso de um dos dedos indicadores | 15 |
| | Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios | 12 |
| | Perda total do uso de um dos dedos anulares | 9 |
| | Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo | |
| PARCIAL MEMBROS INFERIORES | Perda total do uso de um dos membros inferiores | 70 |
| | Perda total do uso de um dos pés | 50 |
| | Fratura não consolidada de um fêmur | 50 |
| | Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbioperoneiros | 25 |
| | Fratura não consolidada da rótula | 20 |
| | Fratura não consolidada de um pé | 20 |
| | Anquilose total de um dos joelhos | 20 |
| | Anquilose total de um dos tornozelos | 20 |
| | Anquilose total de um quadril | 20 |
| | Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé | 25 |
| | Amputação do 1º (primeiro) dedo | 10 |
| | Amputação de qualquer outro dedo | 3 |
| | Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente a 1/2 e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo | |
| | Encurtamento de um dos membros inferiores<br>- de 5 (cinco) centímetros ou mais<br>- de 4 (quatro) centímetros<br>- de 3 (três) centímetros<br>- menos de 3 (três) centímetros: sem indenização | <br>15<br>10<br>6 |

**§ 2º**. Nos casos não especificados na tabela, o percentual para contagem será estabelecido tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado.

**§ 3º**. Para efeito do percentual para contagem, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

**§ 4º. A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente.**

**Art. 5º. Fica expressamente estabelecido que este seguro não cobre e não indenizará quaisquer despesas relacionadas à contenção de doenças ou lesões, bem como gastos com prevenção, manutenção e preservação da saúde. Tais despesas como exames de rotina, consultas médicas, vacinas, tratamentos, acompanhamento psicológico são de responsabilidade exclusiva do segurado e não se enquadram nas coberturas previstas na apólice.**

## 4) RISCOS EXCLUÍDOS

**Art. 6º. 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 ou pelo representante legal;**

**e) de acidentes ocorridos em consequência direta ou indireta de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outros fenômenos da natureza de caráter extraordinário; e**

**f) as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente pessoal.**

**Art. 7°. Não estão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo a 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. 8°.** As coberturas do seguro previstas nestas condições aplicam-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

## 6) CARÊNCIAS

**Art. 9°. Haverá carência, para a tentativa de suicídio, de 24 (vinte e quatro) meses ininterruptos, contados da data de adesão ao seguro, ou de sua recondução depois de suspenso e, neste caso, serão devolvidos ao segurado, 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. 18.**

**Parágrafo único. O pagamento antecipado dos prêmios não reduz o período de carência do plano.**

## 7) ACEITAÇÃO DO SEGURO

**Art. 10.** Poderão ser incluídos no seguro os proponentes com idade mínima de 16 anos e máxima de 85 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 25 (vinte e cinco) dias, no qual a seguradora avaliará o risco.

**§ 2º**. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco e a MAG Seguros tem o prazo de até 25 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.

**§ 3º**. Caso não haja manifestação de recusa desta proposta pela MAG Seguros no prazo antes referido, a aceitação da proposta se dará automaticamente.

**§ 4º**. A aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco.

**§ 5º**. Com base nos apontamentos da Declaração Pessoal de Saúde feito pelo segurado, se acordado entre este e a MAG Seguros, para viabilizar a aceitação, os valores dos prêmios do seguro poderão ser agravados no ato da subscrição.

**Art. 11.** 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;
**e)** capital segurado;
**f)** valor do prêmio e sua periodicidade de pagamento;
**g)** data de emissão da apólice.

## 8) VIGÊNCIA DA COBERTURA

**Art. 12.** 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. Quando a forma de pagamento escolhida for cartão de crédito, no ato da contratação da proposta será realizada uma pré-reserva do valor do primeiro prêmio no limite do cartão. Esse valor somente será debitado do cartão de crédito após o aceite da proposta pela seguradora. A pré-reserva não caracteriza a efetivação do pagamento do seguro e, portanto, não há cobertura nesse período. O pagamento do prêmio será efetivamente realizado somente na data de aceitação da proposta pela seguradora, momento a partir do qual terá início a vigência da cobertura.**

## 9) VIGÊNCIA DO SEGURO

**Art. 13.** O prazo de vigência deste seguro é vitalício.

## 10) CAPITAL SEGURADO

**Art. 14.** Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento gerador a data do acidente.

## 11) ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

**Art. 15.** 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 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. 16.** 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 meses que antecedem o mês anterior ao de aniversário da contratação do plano.

**Art. 17.** 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.

## 12) APLICABILIDADE DE MORA

**Art. 18.** Os valores relativos às obrigações pecuniárias da seguradora serão acrescidos de juros moratórios de 2% 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. 19.** 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 pela variação positiva do índice 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. 18.

**Art. 20.** Os prêmios poderão ser pagos pelo segurado, em dinheiro, pix, 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 13 dias da data do aceite pela Seguradora, conforme descrito no Art. 27. 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**. 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 às coberturas previstas neste plano.

**§ 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, número de inscrição e endereço atualizado.

**§ 5º**. Excepcionalmente, acordado entre o segurado e a MAG Seguros, poderá (ão) ser (em) excluída(s) cobertura(s) para doenças preexistentes específicas e/ou qualquer outra (s) co-relacionada(s), declaradas na declaração pessoal de saúde que integra a proposta de contratação.

## 14) CONDIÇÕES PARA MANUTENÇÃO E CANCELAMENTO DAS COBERTURAS

**Art. 21. Se, após a data estabelecida para pagamento do prêmio, este não tiver sido quitado, será concedido um período de tolerância de 30 (trinta) dias, durante o qual a cobertura permanecerá vigente. Após esse prazo, se não houver o pagamento do prêmio devido, a cobertura será suspensa, não havendo direito à indenização para sinistros ocorridos durante o período de suspensão.**

**§ 1º. O segurado poderá ter a cobertura reabilitada no prazo máximo de 90 (noventa) dias, mediante quitação do prêmio do risco a decorrer e, as coberturas serão restabelecidas a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que for retomado o pagamento do prêmio, respondendo a seguradora exclusivamente pelos sinistros ocorridos a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data da efetiva quitação do prêmio em atraso.**

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

**§ 3º. O período em que a cobertura estiver suspensa não será considerado para efeito de cumprimento do período de carência, sendo retomada a contagem deste no momento da reabilitação da cobertura.**

**Art. 22. No caso do prêmio pago mensalmente, a falta de pagamento de 3 (três) parcelas, consecutivas, acarretará o cancelamento do seguro, não produzindo efeitos, direitos ou obrigações, desde a data da suspensão da cobertura, conforme citado nesta cláusula, e após a notificação prévia ao segurado, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos.**

§ 1º. Para os prêmios pagos trimestralmente, semestralmente ou anualmente, o cancelamento do seguro ocorrerá depois de transcorrido o prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data do vencimento de uma parcela de prêmio devida e não paga, não produzindo efeitos, direitos ou obrigações, desde a data da suspensão da cobertura, conforme citado nesta cláusula, e após a notificação prévia ao segurado, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos.

§ 2º. A falta de pagamento de 3 (três) parcelas não consecutivas, para a periodicidade de pagamento mensal, também poderá acarretar o cancelamento do seguro, observadas as disposições relativas ao prazo de tolerância e à notificação prévia ao segurado, não cabendo restituição de prêmios anteriormente pagos.

§ 3º. A seguradora notificará o segurado com antecedência de pelo menos 10 (dez) dias antes do término do prazo de tolerância previsto nesta cláusula, advertindo-o quanto à necessidade de quitação dos prêmios em atraso, sob pena de cancelamento do seguro.

Art. 23. O seguro será cancelado, ainda, com a solicitação do segurado.

Art. 24. O segurado é obrigado a comunicar à seguradora, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto. 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.

Art. 25. As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela sociedade seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

Art. 26. 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 sociedade seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

Art. 27. 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.

## 15) PERDA DA GARANTIA NOS CASOS PREVISTOS EM LEI

Art. 28. O segurado deve agir de forma prudente e não praticar atos que aumentem desnecessariamente o risco coberto. A seguradora poderá avaliar a situação conforme as regras previstas nesta Condição Geral e na Lei 15.040.

§1º. O segurado deve responder de forma verdadeira e completa todas as informações pedidas pela seguradora na análise da proposta.

§2º. Se houver omissão ou informação falsa, incorreta ou inexata de forma intencional (com dolo), é perdido o direito à garantia. Nesse caso, será preciso pagar o prêmio devido e ressarcir as despesas da seguradora.

§3º. Se a omissão ou a informação falsa, incorreta ou inexata não ocorrer de forma intencional (culposa), a seguradora paga apenas uma parte da indenização, descontando proporcionalmente da indenização o prêmio que deveria ter sido pago.

§4º. Se a informação que não foi revelada tornar o risco impossível de se garantir ou se for um tipo de risco que a seguradora não aceita, o seguro será cancelado, e o segurado deverá ressarcir as despesas da seguradora.

Art. 29. O segurado deve comunicar à seguradora qualquer informação relevante que venha a conhecer e que seja essencial para avaliar corretamente o risco durante o período de análise da proposta. Essa comunicação não pode ser utilizada pela seguradora para reduzir direitos, restringir a cobertura ou cobrar prêmio adicional, exceto quando previsto nesta cláusula desta condição geral, conforme regras da lei 15040.

## 16) ACIONAMENTO DO SEGURO

**Art. 30.** Em caso de sinistro coberto por este seguro, o segurado deverá comunicar o sinistro à seguradora e provar satisfatoriamente sua ocorrência, através da entrega dos documentos básicos listados abaixo:

### DOCUMENTOS DO SEGURADO

**a)** cópia da carteira de identidade e CPF do segurado;

**b)** cópia do comprovante de residência de contas de concessionárias de serviços públicos (luz, gás, água, telefone fixo, etc);

**c)** Formulário de Aviso de Sinistro de Seguro de Acidentes Pessoais, devidamente preenchido;

**d)** Formulário de Habilitação de Beneficiários, devidamente preenchido;

**e)** Formulário Aviso de Alta Médica, devidamente preenchido;

**f)** Formulário Relatório do Médico Assistente, devidamente preenchido com firma reconhecida;

**g)** Formulário Laudo Oftalmológico, se necessário;

**h)** radiografias, se houver;

**i)** cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;

**j)** cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado; e

**k)** cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico e de Teor Alcoólico, quando realizado.

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

**Art. 32. É facultada a 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.**

**§ 1º. 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 às exigências.**

**§ 2º. Para a regulação do evento coberto, a seguradora poderá solicitar documentos complementares apenas uma vez, neste caso justificando o pedido.**

**§ 3º. Nos seguros em que o capital segurado exceda o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário mínimo vigente, a seguradora poderá solicitar documentos complementares duas vezes, em ambos os casos será necessário justificar o pedido.**

**Art. 33.** No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a sociedade seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

**§ 1º**. A junta médica de que trata o *caput* deste artigo será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela sociedade seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

**§ 2º. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela seguradora.**

**§ 3º**. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

**Art. 34.** 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 nessas condições gerais.

**Parágrafo único.** 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 anterior à data de sua efetiva liquidação, estando ainda sujeito à aplicação de mora, conforme disposto no art. 18.

**Art. 35.** A cobertura de invalidez permanente total por acidente será paga de forma única.

## 17) BENEFICIÁRIOS

**Art. 36.** O beneficiário será o próprio segurado.

## 18) DISPOSIÇÕES GERAIS

**Art. 37.** 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. 38.** No caso de extinção ou vedação do índice de atualização de valores, a seguradora adotará como índice substitutivo o IGPM.

**Art. 39.** 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. 40.** O registro deste seguro na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

**Art. 41.** 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. 42.** Qualquer alteração na apólice em vigor dependerá de anuência do segurado.

**Art. 43.** 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

## 20) FORO

**Art. 44.** As questões judiciais, entre o segurado e a seguradora, serão processadas no foro do domicílio do segurado.

**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.

## 21) PRESCRIÇÃO

**Art. 45.** Os prazos prescricionais são aqueles previstos em lei.

Fevereiro/2026

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