3085

CONDIÇÕES GERAIS
PRAZO CERTO

MAG SEGUROS

GRUPO MONGERAL AEGON

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS

1) OBJETIVO DO SEGURO 5
2) DEFINIÇÕES 5
3) COBERTURAS DO SEGURO 7
4) RISCOS EXCLUÍDOS 7
5) ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA 7
6) CARÊNCIAS 7
7) ACEITAÇÃO DO SEGURO 7
8) VIGÊNCIA DO SEGURO 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 DA GARANTIA NOS CASOS PREVISTOS EM LEI 10
15) ACIONAMENTO DO SEGURO 10
16) BENEFICIÁRIOS 11
17) DISPOSIÇÕES GERAIS 11
18) FORO 12

CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE MORTE

1) OBJETIVO DA COBERTURA 13
2) CAPITAL SEGURADO 13
3) VALORES GARANTIDOS 13
4) ACIONAMENTO DO SEGURO 13
5) BENEFICIÁRIO 14
6) DISPOSIÇÕES GERAIS 14

CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE ADIANTAMENTO POR DOENÇA TERMINAL

1) OBJETIVO DA COBERTURA 15
2) CAPITAL SEGURADO 16
3) ACIONAMENTO DO SEGURO 16
4) BENEFICIÁRIO 16

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

SEGURO INDIVIDUAL TEMPORÁRIO DE MORTE
PROCESSO SUSEP Nº. 15414.606714/2025-06

CONDIÇÕES GERAIS

1) OBJETIVO DO SEGURO

1.1 Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao segurado ou ao(s) seu(s) beneficiário(s) na ocorrência de um dos eventos cobertos pelas coberturas contratadas, desde que ocorrido durante o período de cobertura contratado e **exceto se decorrente de riscos excluídos, respeitadas as condições contratuais.**

2) DEFINIÇÕES

2.1 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 Especiais: conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro;

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

k) **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;

l) **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.

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

n) **Formulário de Aviso de Sinistro:** é o documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro à seguradora.

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

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

q) **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.

r) **Nota Técnica Atuarial:** documento elaborado por atuário, que contém a estruturação técnica do plano de seguro, mantendo estreita relação com as condições contratuais;

s) **Período de Cobertura:** aquele durante o qual os beneficiários farão jus aos capitais segurados contratados;

t) **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;

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

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

w) **Proponente:** o interessado em contratar a cobertura;

x) **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;

y) **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.

z) **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.

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

ab) **Saldamento:** interrupção definitiva do pagamento dos prêmios, mantendo-se o direito à percepção proporcional do capital segurado originalmente contratado pela vigência original;

ac) **Segurado:** pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro;

ad) **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.

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

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

3) COBERTURAS DO SEGURO

3.1 O seguro terá as coberturas descritas abaixo:

a) Morte (M): É a garantia do pagamento de uma indenização ao(s) beneficiário(s), caso o segurado venha a falecer por causas naturais ou acidentais, durante a vigência deste seguro.

b) Adiantamento por Doença Terminal (ADT): Corresponde à antecipação do pagamento de um percentual da indenização relativa à cobertura de morte caso seja verificado o estado terminal da doença do segurado, para auxiliá-lo no tratamento.

3.2 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

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

f) epidemias e/ou pandemias declaradas por órgão competente; e

4.2 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

5.1 As coberturas do seguro previstas nestas condições aplicam-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

6) CARÊNCIAS

6.1 Não haverá carência para este seguro, **exceto no caso de suicídio ou sua tentativa que deverá observar a carência de 24 (vinte e quatro) meses.**

7) ACEITAÇÃO DO SEGURO

7.1 Poderão contratar o seguro os proponentes com idade mínima de 16 anos e máxima de 65 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.

7.1.1 A aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco.

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

7.1.3 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.

7.1.4 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.

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

7.1.6 Excepcionalmente, acordado entre o segurado e a MAG Seguros, poderá (ão) ser (em) excluída(s) cobertura(s) para doenças preexistentes específicas e /ou q ualquer o utra (s) c o-relacionada(s), declaradas na declaração pessoal de saúde que integra a proposta de contratação.

7.1.7 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.

7.2 A cada segurado incluído no seguro será enviada uma apólice, emitida pela seguradora, contendo as particularidades do seguro.

8) VIGÊNCIA DO SEGURO

8.1 A vigência desse seguro estará estabelecida na proposta de contratação, podendo ser de 5 (cinco), 10 (dez), 15 (quinze) ou 20 (vinte) anos.

8.1.1 Neste seguro não haverá renovação automática ou expressa.

8.1.2 Neste seguro não haverá direito a resgate ou a devolução de prêmios.

8.2 O início de vigência da cobertura individual será às 00 (zero) horas do dia de pagamento do respectivo prêmio.

8.2.1 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) CAPITAL SEGURADO

9.1 Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros será considerada como data do evento gerador a data definida nas condições especiais de cada uma das coberturas do seguro.

10) ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

10.1 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.

10.1.1 A primeira atualização observará o IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) acumulado, proporcional ao número de meses decorridos desde a subscrição.

10.2 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.

10.3 Caso o segurado tenha optado por periodicidade diferente de mensal para pagamento dos prêmios, o capital segurado será atualizado desde a data da última atualização 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.

10.4 No caso de saldamento, conforme previsto nas condições especiais da cobertura de Morte, o valor do capital segurado será atualizado anualmente, no mês de aniversário do saldamento do seguro, pelo IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) acumulado nos 12 meses que antecedem o mês anterior ao de aniversário do saldamento do seguro.

10.5 Mensalmente, além da atualização monetária pelo IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) do mês que antecede o mês anterior ao da competência, a provisão matemática de benefícios a conceder será rentabilizada atuarialmente a taxa de juros real capitalizada mensalmente, onde:

Temporariedade	Juros
5 anos e 10 anos	2,5% a.a.
15 anos	2,25% a.a.
20 anos	2% a.a.

11) APLICABILIDADE DE MORA

11.1 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 item 15.2, sendo efetuada a partir do primeiro dia posterior ao término do referido prazo.

11.1.1 Para este seguro não será adotada multa.

12) PAGAMENTO DE PRÊMIO

12.1 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.

12.2 Os prêmios serão pagos pelo segurado por um dos meios de cobrança disponibilizados pela seguradora.

12.2.1 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.

12.2.2 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.

13) CONDIÇÕES PARA MANUTENÇÃO E CANCELAMENTO DAS COBERTURAS

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

13.1.1 Para fins destas condições gerais, entende-se o prazo especificado no item 13.1 como o prazo de tolerância concedido para a cobertura.

13.2 Transcorridos 60 (sessenta) dias do vencimento do prêmio devido e não pago, o seguro poderá ser convertido para saldado, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independente de notificação e/ou interpolação judicial ou extrajudicial.

13.2.1 O seguro poderá, ainda, ser cancelado a qualquer tempo mediante solicitação do segurado.

13.2.2 A qualquer momento, antes do término do prazo previsto no item 13.2, o segurado poderá efetuar o pagamento do prêmio em atraso.

13.2.3 A seguradora notificará o segurado com antecedência de pelo menos 10 (dez) dias antes do término do prazo previsto no item 13.2, através de correspondência ao mesmo, advertindo-o quanto à necessidade de quitação dos prêmios em atraso ou resolução do contrato, sob pena de saldamento do seguro.

13.3 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.

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

13.5 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 dara cobertura para o prazo a decorrer da última vigencia paga, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independente de notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial, observado o disposto sobre os valores garantidos.

13.6 O seguro será saldado ainda com a solicitação do segurado.

14) PERDA DA GARANTIA NOS CASOS PREVISTOS EM LEI

14.1 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.

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

14.1.2 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.

14.1.3 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.

14.1.4 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.

14.2 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.

15) ACIONAMENTO DO SEGURO

15.1 Os documentos para liquidação de sinistros de cada uma das coberturas constam das respectivas condições especiais.

15.2 A partir da entrega de toda documentação exigida pela seguradora, esta terá o prazo de até 30 (trinta) dias para liquidação do sinistro.

15.3 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.

15.3.1 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.

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

15.3.3 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.

15.4 A indenização devida e não paga no prazo disposto no item 15.2, será atualizada monetariamente da data do evento gerador até a data do efetivo pagamento pelo índice estabelecido no seguro.

15.4.1 Considerando o disposto no item 15.4, 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 item 11.1.

15.4.2 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.

15.5 No caso de divergências sobre a causa, a natureza ou a extensão das lesões, a 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 uma junta médica.

15.5.1 A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado. Os honorários do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo(s) Beneficiário(s) ou Segurado e pela Seguradora.

16) BENEFICIÁRIOS

16.1 O(s) beneficiário(s) de cada uma das coberturas constam das respectivas condições especiais.

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

16.1.2 Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária de um contrato de seguro de pessoas se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nessa condição.

17) DISPOSIÇÕES GERAIS

17.1 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.

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

17.3 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.

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

17.5 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.

17.6 Qualquer alteração na apólice em vigor dependerá de anuência do segurado.

17.7 Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

17.8 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

17.9 Este plano de seguro é estruturado sob o regime financeiro de capitalização.

18) FORO

18.1 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.

18.1.1 Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no item 18.1.

CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE MORTE

1) OBJETIVO DA COBERTURA

1.1 Esta cobertura garante o pagamento de uma indenização ao(s) beneficiário(s), caso o segurado venha a falecer por causas naturais ou acidentais, durante a vigência deste seguro, observados o período de carência, se estabelecido, os riscos excluídos e as disposições contidas nas condições gerais e especiais.

1.1.1 Ocorrendo a morte do segurado após a opção do mesmo pelo adiantamento por doença terminal, do valor a pagar do capital segurado por morte será abatido o valor já adiantado.

2) CAPITAL SEGURADO

2.1 O capital segurado contratado constará da apólice do seguro.

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

2.3 O segurado poderá optar a partir do 25º (vigésimo quinto) mês de vigência da apólice, durante o período de vigência do seguro, desde que não tenha optado anteriormente pelo saldamento, que esteja com os prêmios pagos em dia e que não tenha acionado a cobertura de ADT, pela redução do capital segurado vigente e consequente recálculo dos prêmios, desde que respeitados os valores mínimos de capital segurado e de prêmios estipulados pela seguradora, e que o novo capital segurado não seja inferior a 50% do capital originalmente contratado.

2.3.1 Para esta cobertura não será aceito aumento de capital segurado.

3) VALORES GARANTIDOS

3.1 Respeitadas as condições descritas abaixo e o período decorrido desde o início de vigência da apólice, o segurado terá direito aos seguintes valores garantidos:

a) Saldamento: o segurado poderá optar a partir do 25º. (vigésimo quinto) mês de vigência da apólice, desde que o seguro esteja vigente e durante o período de pagamento dos prêmios, por alterar o seguro original para um seguro com valor saldado, interrompendo o pagamento dos prêmios a vencer. O cálculo será feito utilizando o saldo da provisão matemática de benefícios a conceder no momento do saldamento, mantendo-se o período de cobertura contratado e assim, portanto, o novo capital segurado será reduzido em função do valor do prêmio utilizado.

3.1.1 Quando da opção pelo saldamento será emitida nova apólice constando os novos valores de capital segurado.

3.1.2 Após o saldamento não será possível retornar ao valor original de Capital Segurado.

3.1.3 Em caso de Adiantamento por Doença Terminal não será possível solicitar o saldamento.

4) ACIONAMENTO DO SEGURO

4.1 Em caso de sinistro coberto por este seguro, o(s) beneficiário(s) deverá(ão) 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

a) Formulário de Habilitação de Beneficiários, devidamente preenchido;

b) cópia da carteira de identidade e CPF;

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

d) cópia autenticada da certidão de casamento ou de nascimento;

e) declaração de união estável, no caso de companheiro(a);

f) Termo de Tutela para beneficiários cujos pais estão ausentes; e

g) 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

a) Formulário de Habilitação de Beneficiários, devidamente preenchido;

b) cópia da carteira de identidade e CPF;

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

d) cópia autenticada da certidão de casamento ou de nascimento;

e) declaração de união estável, no caso de companheiro(a);

f) Termo de Tutela para beneficiários cujos pais estão ausentes; e

g) Termo de Curatela para beneficiários considerados incapazes.

5) BENEFICIÁRIO

5.1 Os beneficiários serão designados pelo segurado na proposta de contratação, podendo ser substituídos a qualquer tempo, através de solicitação formal, preenchida e assinada, observado o disposto no item 15 das Condições Gerais.

5.1.1 Na falta da indicação de beneficiário(s), ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago conforme determinar a legislação vigente à época do sinistro.

5.1.2 Em caso de falecimento de um dos beneficiários indicados antes do óbito do segurado (premoriência), e não tenha sido indicado novo beneficiário em seu lugar, será aplicada a cláusula de reversão, com a distribuição do capital segurado destinado ao beneficiário pré-morto entre os demais beneficiários indicados, respeitada a proporcionalidade conferida pelo segurado a cada um, de forma a preservar a manifestação de vontade do segurado.

6) DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1 Ratificam-se as disposições constantes nas Condições Gerais deste seguro que não tenham sido modificadas pelas Condições Especiais desta Cobertura. Em caso de conflito, prevalecerá o disposto nestas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA DE ADIANTAMENTO POR DOENÇA TERMINAL

1) OBJETIVO DA COBERTURA

1.1 Esta cobertura garante o pagamento de uma indenização ao segurado, correspondente a antecipação de percentual do capital segurado vigente à época do evento gerador para a cobertura de morte, conforme sua solicitação, quando o segurado se encontrar com doença em estágio terminal, cujo evento tenha ocorrido durante a vigência deste seguro, observados os riscos excluídos e as disposições contidas nas Condições Gerais e Especiais.

1.1.1 Considera-se doença em estágio terminal, de acordo com o item 1.3, àquela em estágio sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de reversibilidade, sendo o paciente considerado definitivamente fora dos limites de sobrevivência, conforme atestado pelo médico assistente, devidamente habilitado, especialista na patologia caracterizada, indicando o tempo estimado de sobrevida do segurado, que para efeito desta cobertura deverá ser inferior a 6 (seis) meses.

1.1.2 Quando da ocorrência da morte do segurado, será descontado o valor pago para a cobertura de Doença Terminal atualizado monetariamente, caso este opte por adiantamento parcial da cobertura de morte. No caso de adiantamento total, o seguro será automaticamente cancelado.

1.1.3 O valor do prêmio continuará a ser cobrado pela seguradora até que ocorra o evento de morte.

1.2 Somente será garantido por esta cobertura o estado terminal diagnosticado pela primeira vez dentro do período de vigência deste seguro.

1.3 Para fins desta cobertura o adiantamento é previsto para o caso do segurado vir a apresentar estágio avançado em uma ou mais patologias a seguir:

a) Doença Cardíaca Grave: doenças cardíacas decorrentes de coronariopatias agudas ou crônicas, doenças das válvulas cardíacas e/ou do músculo cardíaco, devidamente comprovadas e que necessitem de cirurgia a céu aberto, assim como a doença cardíaca geradora de sintomas de insuficiência do órgão (falta de ar, dor no peito e cansaço) mesmo em repouso.

b) Doença Pulmonar Grave: doenças pulmonares relacionadas ao aumento permanente dos sacos aéreos (alvéolos) com perda da capacidade de expirar completamente (enfisema), obstruções pulmonares hereditárias (fibrose cística), infecções prolongadas e cicatrização permanente e espessamento do tecido pulmonar.

c) Doença Renal Grave: Perda súbita da capacidade renal de excreção de resíduos e de concentração de urina, com necessidade de hemodiálise regular.

d) Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS): conjunto de sinais e sintomas de imunodeficiência secundária, resultante da infecção pelo vírus HIV, caracterizada por uma contagem de linfócitos CD4 abaixo de 200 células por mm3 ou inferior a 14% do total de linfócitos. Manifestações clínicas incluem infecções oportunistas, neoplasias malignas, emaciação e demência.

e) Paralisia Irreversível e Incapacitante: perda da capacidade de contração muscular voluntária, por interrupção funcional ou orgânica em um ponto qualquer da via motora, que pode ir do córtex cerebral até o próprio músculo.

f) Doença Neoplásica Maligna ou Câncer: é o resultado do acúmulo de alterações genéticas ou adquiridas que transforma a célula normal em outra estrutura diferente, promovendo o crescimento progressivo e descontrolado de células malignas, com potencial para invadir tecidos ou órgãos vizinhos e disseminar-se a lugares distantes (metástases).

1.3.1 Somente haverá cobertura para a primeira doença diagnosticada ou cirurgia realizada, desde que comunicadas à seguradora, não havendo, em hipótese alguma acumulação de indenizações, mesmo que não haja correlação entre elas.

1.3.2 Se o segurado sobreviver após a previsão de 6 (seis) meses da data do diagnóstico, tendo ele recebido a indenização referente a esta cobertura, a cobertura para a Doença em estágio terminal estará extinta.

2) CAPITAL SEGURADO

2.1 Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data indicada pelo médico assistente na declaração médica que deverá vir acompanhada do histórico da patologia, do diagnóstico conclusivo e exames pertinentes.

2.1.1 A data de diagnóstico da doença terminal será consignada por médico que esteja assistindo ao segurado.

2.1.1 O percentual de antecipação será definido pelo segurado em formulário de habilitação específico.

3) ACIONAMENTO DO SEGURO

3.1 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 listados abaixo:

DOCUMENTOS DO SEGURADO

a) cópia da carteira de identidade e CPF;

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

c) formulário de Habilitação de Beneficiários, devidamente preenchido;

d) declaração Médica, assinada pelo médico assistente, indicando a data de diagnóstico definitivo e o tempo estimado de sobrevida do segurado;

e) documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico, incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução da doença.

4) BENEFICIÁRIO

4.1 O beneficiário dessa cobertura é o próprio segurado.

Março/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