

CONDIÇÕES GERAIS
VIDA INTEIRA

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

VIDA INTEIRA

PROCESSO SUSEP Nº. 15414.004056/2008-12

CONDIÇÕES GERAIS

1) OBJETIVO DO SEGURO

Art. 1º - Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização aos beneficiários do 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 parágrafo 1º. do art. 7º., 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;
- 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 máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade 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) **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 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 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 de 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 seguradora;
- o) **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;
- p) **Nota Técnica Atuarial:** documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização;
- q) **Período de Cobertura:** aquele durante o qual os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados;
- r) **Prazo de Carência:** período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados;
- s) **Prêmio:** valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro;
- t) **Prêmio Puro:** valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento e os impostos;
- u) **Proponente:** o interessado em contratar a cobertura;
- v) **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;
- w) **Riscos Excluídos:** são aqueles riscos, previstos nas condições gerais, que não serão cobertos pelo plano;
- x) **Segurado:** pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro;
- y) **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;
- z) **Sinistro:** a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro; e
- aa) **Vigência da Cobertura:** é o período no qual a apólice de seguro está em vigor.

3) COBERTURA DO SEGURO

Art. 3º - O seguro terá cobertura, descrita abaixo:

- I. **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.

4) RISCOS EXCLUÍDOS

Art. 4º - Estão expressamente excluídos da cobertura 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, do 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 outras convulsões da natureza; e
- f) epidemias, gripe aviária, envenenamento por absorção de substância tóxica, exceto escapamento acidental de gases e vapores, de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, desde que declaradas pelos órgãos competentes.

Art. 5º - 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. 6º - A cobertura do seguro prevista nestas condições aplica-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

6) CARÊNCIAS

Art. 7º - 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 24 (vinte e quatro) meses, contado a partir do início de vigência do plano, período este em que o(s) beneficiário(s) fazem jus a um percentual do capital segurado, da seguinte forma:

Período decorrido do início de vigência do plano	Percentual do Capital Segurado
Até 6 meses	5%
De 7 até 12 meses	10%
De 13 até 18 meses	15%
De 19 até 24 meses	20%
A partir de 25 meses	100%

§ 1º. Não haverá período de carência em caso de evento gerador decorrente de acidente pessoal, exceto no caso de suicídio que deverá observar carência de 24 (vinte e quatro) meses e, neste caso, 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. 17.

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

§ 3º. Para efeito da contagem disposta no *caput* deste artigo, deverá ser observado o parágrafo 3º do art. 20.

7) ACEITAÇÃO DO SEGURO

Art. 8º - Poderão ser incluídos no seguro os proponentes com idade mínima de 16 (dezesseis) anos e máxima de 85 (oitenta e cinco) anos, mediante a assinatura e o preenchimento completo da proposta de contratação, bem como a entrega dos documentos que a seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

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

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

§ 3º. Em caso de recusa do risco, onde tenha sido efetuado o pagamento do prêmio, após a formalização da recusa pela seguradora, o valor pago deduzido da parcela *pro rata temporis* correspondente ao período que tiver prevalecido a cobertura, compreendido entre a data de recepção do prêmio pela seguradora e a data de formalização da recusa, deverá ser devolvido, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, atualizado pela variação do índice do plano de seguro, 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. 17.

Art. 9º - 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; e
- g) data de emissão da apólice.

8) VIGÊNCIA DA COBERTURA

Art. 10 - 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. 11 - O prazo de vigência deste seguro é vitalício.

10) CAPITAL SEGURADO

Art. 12 - 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. 13 - Nos casos de pagamento por desconto folha, o valor do prêmio e dos capitais segurados será atualizado anualmente, no mês de maio pelo IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem ao mês de abril.

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

Art. 14 - 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. 15 - 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. 16 - Além da atualização monetária, o valor dos prêmios sofrerá acréscimo periodicamente em decorrência da mudança de faixa etária 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 faixa etária, será realizado nas datas previstas nos arts. 13 e 14, conforme a forma de pagamento escolhida pelo segurado, de acordo com a tabela abaixo, onde constam os percentuais de reajuste de uma faixa etária para a imediatamente anterior:

Faixa Etária	Percentual de Reajuste por Idade	Faixa Etária	Percentual de Reajuste por Idade
16 a 30 anos	-	77 anos	8,23%
31 a 35 anos	21,47%	78 anos	8,59%
36 a 40 anos	29,74%	79 anos	8,74%
41 a 45 anos	50,50%	80 anos	8,69%
46 a 50 anos	53,42%	81 anos	8,52%
51 a 55 anos	56,69%	82 anos	8,23%
56 a 60 anos	56,11%	83 anos	7,90%
61 anos	30,82%	84 anos	7,63%
62 anos	9,31%	85 anos	7,42%
63 anos	9,30%	86 anos	7,25%
64 anos	9,30%	87 anos	7,12%
65 anos	9,33%	88 anos	7,09%
66 anos	9,42%	89 anos	7,17%
67 anos	9,50%	90 anos	7,38%
68 anos	9,57%	91 anos	7,73%
69 anos	9,43%	92 anos	8,20%
70 anos	9,16%	93 anos	8,79%
71 anos	8,76%	94 anos	9,46%
72 anos	8,31%	95 anos	10,92%
73 anos	7,86%	96 anos	14,04%
74 anos	7,68%	97 anos	21,94%
75 anos	7,71%	98 anos	36,80%
76 anos	7,92%	99 anos	49,67%

12) APLICABILIDADE DE MORA

Art. 17 - 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. 26, 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. 18 - 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. 17.

Art. 19 - 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 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 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 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.

14) CONDIÇÕES PARA MANUTENÇÃO E CANCELAMENTO DAS COBERTURAS

Art. 20 - Se, após a data estabelecida para pagamento do prêmio, este não tiver sido quitado, as coberturas deste seguro estarão suspensas a partir do primeiro dia de vigência do período de cobertura a que se referir a cobrança, ficando o segurado ou o beneficiário sem direito a receber indenização referente a qualquer cobertura contratada no caso de ocorrência do sinistro.

§ 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, nesta hipótese, por todos os sinistros ocorridos a partir de então.

§ 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. 21 - 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 de inadimplência, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independente de notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial.

§ 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 de

inadimplência, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independente de notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial.

§ 2º. A falta de pagamento de 3 (três) parcelas não consecutivas, para a periodicidade de pagamento mensal, também acarretará o cancelamento do seguro, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independente de notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial.

§ 3º. A seguradora notificará o segurado com antecedência de pelo menos 10 (dez) dias antes do término do prazo previsto no *caput* deste artigo e no parágrafo 1º, através de correspondência ao mesmo, advertindo-o quanto à necessidade de quitação dos prêmios em atraso, sob pena de cancelamento do seguro.

Art. 22 - O seguro será cancelado ainda com a solicitação do segurado.

Art. 23 - O segurado é obrigado a comunicar à seguradora, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura se for provado que silenciou de má-fé.

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

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

15) PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

Art. 24 - Se o segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

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

I. na hipótese de não ocorrência do sinistro:

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

II. na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral 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. 25 - Em caso de sinistro coberto por este seguro, os beneficiários deverão comunicar o sinistro à seguradora e provar satisfatoriamente sua ocorrência, através da entrega dos documentos listados abaixo:

I. EM CASO DE MORTE NATURAL:

DOCUMENTOS DO SEGURADO

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

DOCUMENTOS DOS BENEFICIÁRIOS

- e) Formulário de Habilitação de Beneficiários, devidamente preenchido;
- f) cópia da Carteira de Identidade e CPF;
- g) cópia do comprovante de residência de contas de concessionárias de serviços públicos (luz, gás, água, telefone fixo, etc);
- h) cópia autenticada da Certidão de Casamento ou de Nascimento;
- i) Declaração de União Estável, no caso de companheiro(a);
- j) Termo de Tutela para beneficiários cujos pais estão ausentes; e
- k) Termo de Curatela para beneficiários considerados incapazes.

II. EM CASO DE MORTE ACIDENTAL:

DOCUMENTOS DO SEGURADO

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

DOCUMENTOS DOS BENEFICIÁRIOS

- h) Formulário de Habilitação de Beneficiários, devidamente preenchido;
- i) cópia da Carteira de Identidade e CPF;
- j) cópia do comprovante de residência de contas de concessionárias de serviços públicos (luz, gás, água, telefone fixo, etc);
- k) cópia autenticada da Certidão de Casamento ou de Nascimento;
- l) Declaração de União Estável, no caso de companheiro(a);
- m) Termo de Tutela para beneficiários cujos pais estão ausentes; e
- n) Termo de Curatela para beneficiários considerados incapazes.

Art. 26 - A partir da entrega de toda documentação exigível, listada no art. 25, por parte dos beneficiários, a seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias para liquidação do sinistro.

Art. 27 - **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. 28 - A indenização devida e não paga, no prazo disposto no art. 26, 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. 17.

17) BENEFICIÁRIOS

Art. 29 - Os beneficiários serão designados pelo segurado na proposta de contratação, podendo ser substituídos a qualquer tempo, através de solicitação formal, preenchida e assinada.

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

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

18) DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 30 - No caso de extinção ou vedação do índice de atualização de valores, a seguradora adotará como índice substitutivo o IGPM.

Art. 31 - 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. 32 - O registro deste seguro na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

Art. 33 - 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. 34 - Qualquer alteração na apólice em vigor dependerá de anuência do segurado.

19) FORO

Art. 35 - As questões judiciais, entre o segurado ou beneficiário e a seguradora, serão processadas no foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

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

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)