



SEGURO

ACIDENTES PESSOAIS



novembro/2024

Simple2u

Seguro

Acidentes Pessoais

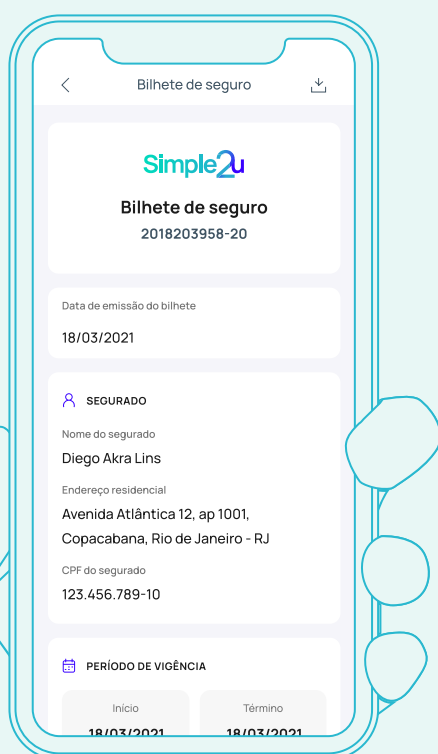
Resumo das Condições Contratuais

Introdução

Neste documento, você encontrará as informações essenciais sobre o seu **Seguro de Acidentes Pessoais**.

Apresentamos um resumo das coberturas, além de fornecer orientações sobre como entrar em contato conosco.

Para uma compreensão completa de todas as regras, direitos e obrigações, recomendamos a leitura das condições contratuais.



Para você não esquecer

A cada ativação do seu seguro, emitimos e disponibilizamos no **aplicativo** da Simple2u, o seu **Bilhete de Seguro** e **Certificado de Assistência**, onde estão descritas as características específicas escolhidas por você na contratação como: limites de indenização, benefícios e período no qual seu seguro e as assistências estarão ativos.

Sobre os Benefícios

As coberturas que são garantidas na contratação do seu Seguro de Acidentes Pessoais, de acordo com a sua opção na compra do seguro, são:



Morte Acidental

Garantimos o pagamento de uma indenização em dinheiro aos seus beneficiários, caso você venha a falecer vítima de algum acidente.



Morte Acidental Vítima de Crime

Garantimos o pagamento de uma indenização ao(s) beneficiário(s), caso você venha a falecer vítima de crime praticado por terceiro.



Invalidez Permanente Total por Acidente

Garantimos o pagamento de uma indenização em dinheiro, caso você sofra algum acidente que cause a invalidez total e permanente.



Invalidez Permanente Total por Acidente Vítima de Crime

Garantimos o pagamento de uma indenização em dobro, caso a invalidez seja causada por um acidente decorrente de um crime.



Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas por Acidente

Você receberá o reembolso de despesas médicas, hospitalares e odontológicas em caso de acidente.



Ativação

Quando meu seguro é ativado?
Às 00:00 do dia seguinte a contratação.

Renovação

Se contratado mensal, um bilhete de seguro será gerado e enviado para você por e-mail.

O **valor do pagamento mensal** poderá ser **reajustado** na renovação da sua assinatura mensal de acordo com atualização da taxa de seguros visando o equilíbrio técnico e financeiro da seguradora.

Mas não se preocupe de ser pego de surpresa! Vamos sempre te informar sobre as alterações antecipadamente.

Sobre os Créditos de Seguro \$

É a **moeda pré-paga da Simple2u** utilizados para pagamento do seguro contratado.

A cada cobrança realizada, seu dinheiro vira **créditos** armazenados na sua **carteira virtual** dentro do nosso app. A cada ativação do seu seguro, os créditos são consumidos.



Caso você **adicione** créditos para novas contratações ou **desative** seu seguro no meio da vigência, estes ficam a sua disposição para **novas ativações**.

Na Simple2u, não existem penalidades por alteração nas condições do seu seguro!

E se você não utilizar os créditos contratados por **30 dias**, você também poderá transferir o dinheiro para sua conta bancária.

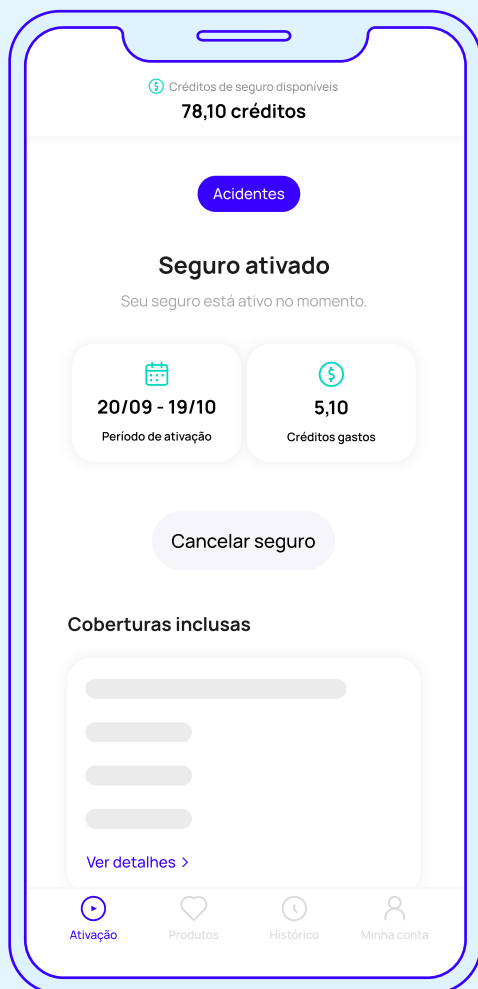
É cashback de verdade!



Sobre o Aplicativo

Você tem a Simple2u toda no App! Na hora que desejar.

Entenda como acompanhar a sua proteção dentro do nosso aplicativo.

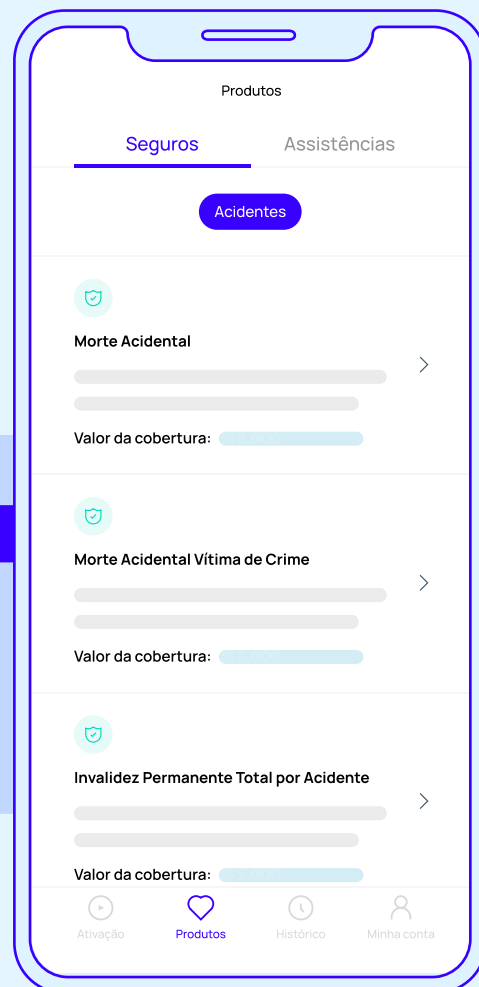


Ativação

É a tela inicial quando você acessa o aplicativo da Simple2u e você encontra as principais informações relativas ao seu seguro no momento, como saldo de créditos, se ele está ativo ou não e as coberturas resumidas.

Se precisar consultar mais detalhes sobre o que você contratou ou solicitar os benefícios, é nela que você tem tudo que precisa.

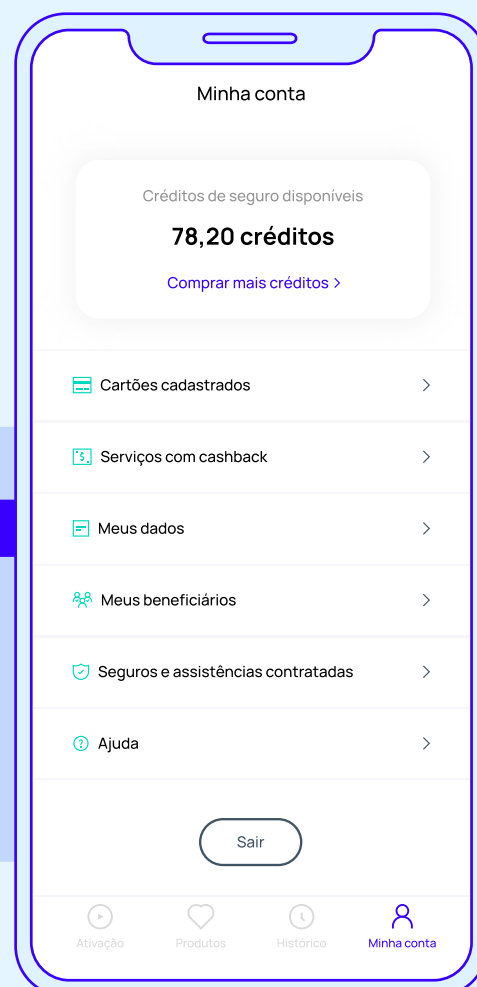
Produtos





Histórico

É onde você poderá acompanhar as entradas, saídas e estornos dos créditos de seguro contratados. Para acessar o seu histórico, basta abrir o nosso aplicativo e acessar o menu inferior. Também é nessa tela que você acessa o seu Bilhete de Seguro e Certificado de Assistência. Basta clicar na linha em que é indicada uma ativação, que o documento referente aquele período será exibido.



Produtos

Nela você acessa várias opções para a administração dos seus dados e acesso ao seu cashback.
Tudo bem simples e na hora!



Ahh! E sempre que precisar, você pode consultar as **Perguntas e Respostas**, ou entrar em contato com a **Central de Suporte**, pelo **WhatsApp** ou pelo número de telefone **0800 725 8065**.

Para abertura de Sinistro

Nossos atendentes estão sempre disponíveis para ajudar em qualquer etapa do processo.



1

Solicitação

Acessar <https://simple2u.com.br> e no canto superior direito, ir no menu **Solicitar Benefício**.

2

Seleção

Selecionar a **cobertura** que quer abrir o sinistro.

3

Formulário

O segurado preenche um **formulário digital** com as informações e documentos necessários.

4

Envio

Com o formulário preenchido, o segurado clica em **"aceito"** e **"enviar"**.

5

Encaminhamento

A solicitação é recebida pela Simple2u e encaminhada para os **analistas de benefícios**.

6

E-mail

Um e-mail é enviado para os analistas de benefícios para dar início ao **processo de regulação**.

7

Regulação

Nossos especialistas **analisam** a solicitação e fazem a regulação do processo.

8

Aprovação

A Simple2u **informa** ao segurado sobre a aprovação ou não do benefício solicitado.

Quanto receberei de Indenização?

O valor da indenização a ser pago corresponderá aos prejuízos indenizáveis causados aos bens cobertos, levando em consideração a depreciação e a franquia, quando aplicáveis, respeitando sempre o

Limite Máximo de Indenização acordado para cada cobertura. Vale ressaltar que, em caso de perda parcial, não haverá qualquer redução do prejuízo em relação às partes substituídas devido à depreciação.



Se contratado Serviço de Assistência, para fazer o acionamento de algum serviço, ligue para **0800 725 8065** ou entre em contato por **WhatsApp**.

1) Objetivo do Seguro	09
2) Definições	09
3) Coberturas do Seguro	12
4) Âmbito Geográfico da Cobertura	18
5) Carências e Franquias	18
6) Contratação do Seguro	18
7) Aceitação do Seguro	18
8) Vigência da Cobertura do Seguro	19
9) Capital Segurado	19
10) Recálculo do Capital Segurado	19
11) Aplicabilidade de Mora	19
12) Pagamento de Prêmio	19
13) Cashback	20
14) Renovação do Seguro	20
15) Condições para Manutenção e Cancelamento das Coberturas	20
16) Perda do Direito à Indenização	21
17) Liquidação de Sinistros	22
18) Beneficiários	25
19) Disposições Gerais	25
20) Foro	26

1) OBJETIVO DO SEGURO

Art.1º. Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao Segurado ou aos seus Beneficiários 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, 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 ou a invalidez permanente total ou parcial do segurado, observando-se que.

a.1) Incluem-se, ainda, no conceito de acidente pessoal às 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.
- 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 “invalidéz acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidéz por acidente pessoal.**

b) Apólice: Documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente.

c) Beneficiário: Pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro;

d) Bilhete de Seguro: É o documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta, nos termos da legislação específica;

e) Capital Segurado: Valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro;

f) Carregamento: Importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização;

g) Cashback: O saldo dos créditos remanescentes de todos os aportes do mês, serão devolvidos pela instituição de pagamento provida por essa instituição ao segurado, em média, após 30 dias da compra destes créditos;

h) Coberturas: São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto.

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

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

k) Configuração de Uso: É a configuração dos parâmetros de contratação do seguro feita pelo segurado;

l) Conta de Créditos de Seguro: Conta virtual que contém o saldo de créditos de seguro que poderão ser utilizados pelo segurado para pagamento de prêmio ou serão devolvidos na forma de cashback;

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 sociedade 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) Meios Remotos: Aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras;

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

t) Período de Cobertura: Aquele durante o qual o segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados;

u) Período Intermitente: É o período em que o segurado ou beneficiário encontra-se efetivamente amparado pela cobertura contratada, fixado de forma descontinuada por determinado(s) critério(s) de interrupção e recomeço, bem como inclusão ou exclusão de cobertura dos riscos;

v) 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;

w) Prêmio: Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro;

x) Prêmio Puro: Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento e os impostos;

y) Proponente: O interessado em contratar a cobertura;

z) Proposta de Contratação: Documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais;

aa) Riscos Excluídos: São aqueles riscos, previstos nas condições gerais, que não serão cobertos pelo plano;

aa) Seguro Ativo: Momento em que o seguro está vigente e o risco está sendo coberto;

bb) Seguro Inativo: Momento em que o seguro não está vigente e o risco não está sendo coberto;

cc) Segurado: Pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro;

dd) 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;

ff) Sinistro: A ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro;

gg) Vigência Reduzida de Contrato: Quando o período de vigência é fixado em meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios passíveis de contratação, conforme estabelecido no plano de seguro.

3) COBERTURAS DO SEGURO

Art.3º. O segurado poderá contratar as seguintes coberturas:

I. Morte Acidental (MAC): É a garantia do pagamento de uma indenização ao(s) beneficiário(s), caso o segurado venha a falecer por acidente pessoal coberto ocorrido durante a vigência deste seguro.

II. Morte Acidental - Vítima de Crime (MACVC): É a garantia do pagamento de uma indenização ao(s) beneficiário(s), caso o segurado venha a falecer vítima de crime praticado por terceiro contra a sua pessoa.

O ato de crime contra a vida do segurado será caracterizado, conforme as definições do Código Penal Brasileiro, nas seguintes modalidades:

- homicídio simples;
- homicídio qualificado;
- homicídio culposo; e
- aborto provocado por terceiro.

III. 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.

IV. Invalidez Permanente Total por Acidente - Vítima de Crime (IPTAVC): É a garantia do pagamento de uma indenização ao próprio segurado, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total, de um membro ou órgão em virtude de crime praticado por terceiro contra a sua pessoa.

O ato de crime contra a vida do segurado será caracterizado, conforme as definições do Código Penal Brasileiro, nas seguintes modalidades:

- tentativa de homicídio simples;
- tentativa de homicídio qualificado;
- tentativa homicídio culposo;
- aborto provocado por terceiro; e
- lesão corporal de natureza grave.

V. Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas por Acidente (DMHOA): É a garantia do reembolso, limitado ao capital segurado, de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo segurado para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do acidente pessoal coberto.

§ 1º. Cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados, entretanto, desde que preservada a livre escolha do segurado, pode a seguradora estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços médico-hospitalares e odontológicos para facilitar a prestação de assistência ao segurado, sendo que neste último caso o segurado deverá fazer a opção de forma expressa.

§ 2º. Não estão abrangidas, na cobertura de despesas médico – hospitalares e odontológicas por acidente, as despesas decorrentes de:

- estado de convalescença (após a alta médica) e as despesas com acompanhantes; e
- aparelhos que se referem à órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.

Art. 4º. As coberturas de invalidez previstas nos incisos III e IV do art. 3º. deverão ser avaliadas após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação e, se neste caso, for verificada a existência de invalidez permanente, avaliada quando da alta médica definitiva, a seguradora pagará ao próprio segurado uma indenização, de acordo com a tabela abaixo:

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%, devendo- se 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

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre a Importância Segurada
PARCIAL DIVERSAS	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 rádio-ulnares	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	

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre a Importância Segurada
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 tíbio- peroneiros	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	
	- de 5 (cinco) centímetros ou mais - de 4 (quatro) centímetros - de 3 (três) centímetros - menos de 3 (três) centímetros: sem indenização	15 10 6

§ 2º. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista no seguro para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

§ 3º. Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, o grau de redução funcional será calculado, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento), respectivamente.

§ 4º. Nos casos não especificados na tabela, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão ou atividade.

§ 5º. Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

§ 6º. A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente.

§ 7º. Com o recebimento da indenização por invalidez total e permanente por acidente, o seguro estará automaticamente cancelado.

§ 8º. Caso sejam contratadas coberturas de morte e invalidez permanente, estas não se acumulam. Se depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte deve ser deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

Art. 5º. Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro os eventos ocorridos em consequência:

- a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se tratar de prestação de serviço militar ou de ato de humanidade em auxílio de outrem;
- c) de suicídio ou tentativa de suicídio do Segurado;
- d) de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro; e
- e) de acidentes ocorridos em consequência direta ou indireta de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- f) de acidentes causados por motocicletas, motos, triciclos, motonetas e suas correlatas.
- g) de acidentes causados acidentalmente por minas, bombas, torpedos e outros engenhos explosivos ou incendiários, salvo quando em caso de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

Art. 6º. Não estão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

4) ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

Art. 7º. As coberturas do seguro previstas nestas condições aplicam-se para eventos cobertos ocorridos em território nacional.

5) CARÊNCIAS E FRANQUIAS

Art. 8º. Não haverá carência e nem franquia.

6) CONTRATAÇÃO DO SEGURO

Art. 9º. A contratação do seguro será feita através de meios remotos e seguirá os critérios selecionados pelo segurado nas Configurações de Uso.

Art. 10. O segurado poderá contratar o seguro utilizando seus créditos remanescentes na instituição financeira parceira da seguradora.

7) ACEITAÇÃO DO SEGURO

Art. 11. Poderão ser incluídos no seguro os proponentes com idade mínima de 16 anos e máxima de 80 anos para as coberturas de MAC, MACVC, IPTA e IPTAVC e idade mínima de 16 anos e máxima de 65 anos para a cobertura de DMHOA, mediante a concordância ao plano de seguro.

§ 1º. A contratação deste seguro será realizada através de meios remotos.

§ 2º. A Seguradora enviará ao Segurado, pelo meio remoto utilizado ou outro autorizado, os protocolos obrigatórios e as demais informações previstas na legislação e regulamentação vigentes. A utilização de meios remotos na contratação do seguro garante ao Segurado o acesso irrestrito às informações sobre o seguro contratado.

Art. 12. No caso de contratação de seguro por meio de emissão de bilhete, a aceitação dos riscos é automática.

8) VIGÊNCIA DA COBERTURA DO SEGURO

Art. 13. Este seguro é por prazo determinado obedecendo os critérios definidos nas Configurações de Uso.

Art. 14. A vigência do seguro será iniciada e finalizada de acordo com os critérios selecionados pelo segurado nas Configurações de Uso, podendo ser por mês, dia e hora e/ou geolocalização.

Parágrafo Único. Quando todos os créditos forem consumidos, a cobertura será cessada.

Art. 15. A vigência do seguro constará no bilhete de seguro, podendo possuir vigência reduzida ou ser intermitente, sendo no mínimo de 60 (sessenta) minutos e no máximo mensal.

9) CAPITAL SEGURADO

Art. 16. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, em todas as coberturas deste seguro, a data do acidente.

10) RECÁLCULO DO CAPITAL SEGURADO

Art. 17. Toda e qualquer alteração de capital segurado somente será realizada se solicitada expressamente pelo Segurado, e desde que aceita pela Seguradora.

11) APLICABILIDADE DE MORA

Art. 18. Os valores relativos às obrigações pecuniárias da seguradora serão acrescidos de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado no art. 25, sendo efetuada a partir do primeiro dia posterior ao término do referido prazo.

Parágrafo Único. Para este plano não será adotada multa.

12) PAGAMENTO DE PRÊMIO

Art. 19. O pagamento do prêmio será à vista, antecipado ou postecipado, dependendo da configuração feita pelo segurado nas Configurações de Uso.

Art. 20. A cobrança do prêmio será por meio de débito em conta digital pré-paga, conforme configurado nas Configurações de Uso.

O cliente faz a inscrição na plataforma, abre a sua carteira digital e cadastra um cartão de crédito para crédito de seguros na conta pré-paga, fornecida pela instituição de pagamento, parceira da seguradora.

Parágrafo Único. A ausência do repasse à Seguradora dos prêmios recolhidos pela empresa responsável por esse serviço não causará qualquer prejuízo ao Segurado no que se refere às coberturas e demais direitos contemplados por este plano.

13) CASHBACK

Art. 21. Todo saldo remanescente de crédito de seguro comprado no mês e alocado na Conta de Crédito de Seguro do Segurado, será devolvido, em média, 30 (trinta) dias após o crédito, a título de *cashback* na conta digital da instituição de pagamento contratada pela seguradora.

Parágrafo Único. Os valores de *cashback* poderão ser utilizados na compra de novos créditos de seguro ou poderão ser devolvidos ao segurado.

14) RENOVAÇÃO DO SEGURO

Art. 22. Ao término de vigência do seguro, no caso de interesse, o segurado poderá deixar indicada uma nova contratação nas Configurações de Uso ou fazer uma nova contratação manualmente pelo aplicativo.

Parágrafo Único. Haverá emissão de um novo bilhete de seguro, sob nova numeração, prevalecendo para a nova vigência as Condições, prêmios e franquias que estiverem indicadas nas Configurações de Uso ou na contratação manual.

15) CONDIÇÕES PARA MANUTENÇÃO E CANCELAMENTO DAS COBERTURAS

Art. 23. O seguro será cancelado, havendo suspensão da cobertura, quando os créditos de seguro se esgotarem ou forem insuficientes para o pagamento do prêmio mínimo referente a cobertura contratada.

Parágrafo Único. O segurado sempre terá a opção de comprar novos créditos através de cartão de crédito ou *cashback*.

Art. 24. O proponente na contratação do seguro por meios remotos ou junto a representante de seguros poderá desistir a qualquer momento antes do final de vigência, sendo que:

§ 1º. O Segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para a contratação, sem prejuízo de outros meios que possam ser disponibilizados pela Seguradora;

§ 2º. A Seguradora ou seu representante de seguros fornecerá ao Segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo obstada, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança de riscos futuros;

§ 3º. Os valores eventualmente pagos, a qualquer título, serão devolvidos a título de crédito de seguro, de imediato, **situação na qual a Seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao prazo decorrido em relação ao prazo total de vigência;**

§ 4º. O disposto no *caput* não se aplica aos casos em que a cobertura do risco já tenha iniciado durante o período de arrependimento ou nos casos em que serviços já tiverem sido utilizados.

Art. 25. O segurado é obrigado a comunicar a seguradora, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se for provado que silenciou de má-fé.

Parágrafo Único: A seguradora, em função do recebimento do aviso da agravação do risco sem culpa do segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato, desde que o risco ainda esteja vigente, devolvendo os prêmios do risco ainda a decorrer atualizado pelo IPCA e com juros de mora, quando aplicável seguindo legislação vigente.

16) PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

Art. 26. O Segurado perderá o direito à indenização, caso haja por parte do mesmo, seus prepostos ou seus Beneficiários:

- a) inexactidão, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes nas Configurações de Uso que tenham influenciado na aceitação do seguro, observado o disposto no parágrafo único;
- b) inobservância das obrigações convencionadas nestas Condições; ou
- c) fraude ou tentativa de fraude comprovada, simulando ou provocando um sinistro, ou ainda, agravando suas consequências.

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

I. na hipótese de não ocorrência do sinistro:

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

II. na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento do capital segurado:

- a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

17) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Art. 27. Em caso de sinistro coberto por este seguro, o Segurado ou seus Beneficiários deverão comunicar o sinistro à Seguradora e provar satisfatoriamente sua ocorrência, através da entrega dos documentos listados abaixo:

I. Em caso de Morte Acidental/ Morte Acidental Vítima de Crime

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;

- 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.

II. Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente/ Invalidez Permanente Total por Acidente – Vítima de Crime:

- a) cópia da carteira de identidade e CPF do segurado;
- b) cópia do comprovante de residência;
- 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;
- 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.

III. Em caso de Despesas Médico - Hospitalares E Odontológicas Por Acidente:

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;
- g) Formulário Laudo Oftalmológico, se necessário;
- h) radiografias, se houver;
- i) notas fiscais originais das despesas médicas discriminando cada procedimento;
- j) cópia autenticada do receituário médico;
- k) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
- l) cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;

m) cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico e de Teor Alcoólico, quando realizado;

Art. 28. A partir da entrega de toda a documentação exigível, listada no art. 27, por parte do Segurado ou Beneficiários, a Seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias para liquidação do sinistro.

Art. 29. 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 forem completamente atendidas as exigências.

Art. 30. 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 sociedade 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. 31. A indenização devida e não paga se sujeita a atualização monetária no caso de não cumprimento do prazo disposto no art. 28 e, somente neste caso, será atualizada monetariamente da data do evento gerador até a data do efetivo pagamento pelo IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo).

§ 1º. Considerando o disposto no *caput* deste artigo, a atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data do evento e aquele publicado imediatamente antes à data de sua efetiva liquidação, estando ainda sujeito à aplicação de mora e multa conforme disposto no art. 18.

§ 2º. Nenhuma correção será devida no caso de cumprimento do prazo para pagamento disposto no art. 28.

18) BENEFICIÁRIOS

Art. 32. Os beneficiários serão designados pelo segurado nas Configurações de Uso, podendo ser substituídos a qualquer tempo.

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

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

§ 3º. No caso de Invalidez Permanente Total por Acidente e Invalidez Permanente Total por Acidente – Vítima de Crime o próprio segurado será o beneficiário.

§ 4º. No caso de Despesas Médico Hospitalares – Odontológicas por Acidente o beneficiário será aquele em nome do qual foi emitida a nota fiscal de despesa.

19) DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 33. No caso de extinção ou vedação do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), a seguradora adotará como índice substitutivo o IGPM (Índice Geral de Preços do Mercado).

Art. 34. O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre os prêmios e/ou indenizações deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

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

Art. 36. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Art. 37. A utilização de meios remotos na emissão do bilhete de seguro garante ao Segurado a possibilidade de impressão do documento e, a qualquer tempo, o fornecimento de sua versão física mediante solicitação à Seguradora.

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

20) FORO

Art. 39. 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.

Simple2u

GRUPO MONGERAL  AEGON

Simple2u Seguros S.A. (CNPJ 40.997.879/0001-02)

Central de Relacionamento Simple2u Seguros - 0800 725 8065 (todas as localidades),

0800 771 5472 (deficientes auditivos e de fala - todas as localidades).

Ouvidoria - essa é uma instância superior à qual você pode recorrer caso sua questão não tenha sido resolvida pelos outros canais - **0800 725 7550** (todas as localidades).