



SEGURO DE ACIDENTES PESSOAS INDIVIDUAL

CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

BILHETE DE SEGURO

RAMO: 1381 – PESSOAS

1. ESTRUTURA DAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO SEGURO

As condições contratuais deste seguro apresentam-se em duas partes assim determinadas: Condições Gerais e Condições Especiais.

1.1. Condições Gerais são as cláusulas comuns a todas as garantias e/ou modalidades deste seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos do segurado, da seguradora e dos beneficiários.

1.2. Condições Especiais são as cláusulas relativas às garantias deste plano de seguro, onde são descritos os riscos cobertos e os riscos não cobertos específicos de cada garantia.

1.3. Condições Contratuais é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e da Apólice ou do Bilhete de Seguro.

2. GLOSSÁRIO

Para facilitar a compreensão dos termos utilizados nestas condições contratuais, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados, a qual passa a fazer parte integrante das Condições Contratuais do Seguro.

2.1. APÓLICE: É o documento enviado pela Seguradora ao Segurado de cada negócio contratado, que discrimina o capital segurado, suas garantias, valores, período de vigência do seguro, bem como os direitos e deveres das partes contratantes.

2.2. ACIDENTE PESSOAL: o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

a) incluem-se nesse conceito:

a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;

a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

- a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
 - a.4) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
 - a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.
- b) excluem-se do conceito de ACIDENTE PESSOAL:
- b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
 - b.2) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
 - b.3) 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
 - b.4) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal;

2.3. APLICATIVO: é um programa de software presente em celulares Android, iPhone (iOS), e em outros diversos dispositivos inteligentes, como smart TVs. Este aplicativo é oferecido pela 88 Insurtech Seguradora S.A., podendo ser obtidos na Apple Store ou na Play Store. Em tal aplicativo é que se efetuará a contratação do Apólice ou do Bilhete de Seguro da Seguradora e onde o segurado fará todo o gerenciamento da sua Apólice ou do seu Bilhete de Seguro contratado. O segurado também utilizará o aplicativo para fazer o gerenciamento da sua Apólice ou do seu Bilhete de Seguro, tais como: alteração de beneficiário(s), alteração de capital segurado, cancelamento, comunicações com a Seguradora e a troca do meio de pagamento utilizado para a compra do seguro.

2.4. BENEFICIÁRIO: é a pessoa física ou jurídica designada para receber o valor da indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro.

2.5. 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.

2.6. CAPITAL SEGURADO: valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela seguradora, no caso de ocorrência de sinistro.

2.7. CARÊNCIA: período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, 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.

2.8. CORRETOR DE SEGUROS: Intermediário, pessoa física ou jurídica, legalmente autorizado a representar os segurados, angariar e promover contratos de seguro entre as Seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas de direito privado. Na forma do Decreto Lei no. 73/66 o corretor é responsável pela orientação aos segurados sobre as coberturas, obrigações e exclusões do Contrato de Seguro.

2.9. DOLO: é um ato consciente através do qual alguém induz outro a erro, agindo de má fé, por meio fraudulento, visando um prejuízo pré-concebido, quer físico ou financeiro, em proveito próprio ou alheio.

2.10. EVENTO COBERTO: é o acontecimento futuro e incerto, de natureza involuntária, ocorrido durante a vigência do seguro e previsto nas Condições Contratuais.

2.11. GARANTIAS: são as obrigações que a seguradora assume com o segurado quando da ocorrência de um evento coberto, previsto nestas condições gerais.

2.12. INDENIZAÇÃO: é o valor a ser pago pela seguradora ao segurado, ou a seu(s) beneficiário(s), quando da ocorrência de um evento coberto, respeitadas as condições e os limites contratados.

2.13. PRÊMIO: é o valor pago à seguradora para que esta assumira os riscos cobertos pelo seguro.

2.14. REPRESENTANTE DE SEGUROS: é a pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização de contratos de seguro à conta e em nome da Seguradora. O Representante de Seguros não é um Corretor de Seguros.

2.15. RISCO: evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do Segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.

2.16. RISCO COBERTO: risco previsto no seguro, que, em caso de concretização, dá origem a indenização do seguro.

2.17. RISCOS EXCLUÍDOS: eventos preestabelecidos nas condições gerais e especiais do seguro, que isentam a Seguradora de qualquer responsabilidade quanto ao pagamento relativo a estes eventos.

2.18. SEGURADO OU SEGURADO PRINCIPAL: é pessoa física que, tendo interesse segurável, contrata o seguro em seu benefício pessoal.

2.19. SINISTRO: é a ocorrência do evento coberto, durante o período de vigência do seguro.

2.20. VIGÊNCIA: é o período pelo qual está contratado o seguro.

3. OBJETIVO DO SEGURO

3.1. Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao(s) seu(s) beneficiário(s), na ocorrência de do evento coberto pela garantia contratada, exceto se decorrentes de riscos ou eventos excluídos, desde que respeitadas às condições contratuais.

4. PÚBLICO-ALVO

4.1. Poderão contratar este plano de seguro as pessoas que, preferencialmente, atenderem as condições abaixo:

- a) Este seguro destina-se às pessoas físicas que tenham idade mínima de 16 (dezesseis) anos na data da contratação da Apólice ou do Bilhete de Seguro;
- b) ser residente no Brasil.

5. GARANTIAS DO SEGURO

5.1. As garantias passíveis de contratação para este seguro são as abaixo mencionadas, e poderão ser contratadas de acordo com as conjugações oferecidas pela Seguradora. As garantias contratadas estarão definidas na Apólice ou no Bilhete de Seguro:

5.1.1 Morte Acidental – MA

5.1.2 Invalidez Permanente e Total por Acidente – IPTA

5.1.3 Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas – DMHO

6. RISCOS EXCLUÍDOS

6.1. ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DA COBERTURA DO SEGURO OS EVENTOS OCORRIDOS EM CONSEQUÊNCIA DE:

- a) atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado principal ou dependente, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de qualquer deles;**
- b) suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura;**
- c) epidemia ou pandemia declarada por órgão competente;**
- d) acidentes ocorridos em consequência direta ou indireta de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- e) danos e perdas causados por atos terroristas;**
- f) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto a prestação de serviço militar e atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- g) 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;**
- h) de doenças preexistentes à contratação do seguro de conhecimento do segurado e não declaradas na proposta de adesão;**
- i) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando do exercício de serviço militar, da prática de atos de humanidade em auxílio de outrem, utilização de meio de transporte mais arriscado ou da prática de esporte;**
- j) gravidez e suas intercorrências, bem como parto ou aborto, exceto se decorrentes de acidente pessoal coberto;**
- k) tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo e suas consequências;**
e
- l) mutilação voluntária e premeditada ou sua tentativa, exceto em caso de suicídio ou sua tentativa após os primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso.**

7. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

7.1. Este seguro destina-se apenas a Segurados residentes no Brasil, sendo as coberturas válidas para sinistros ocorridos em todo o Globo Terrestre, salvo disposição em contrário.

8. CARÊNCIA

8.1. Para os eventos decorrentes de acidentes pessoais não haverá prazo de carência.

8.2. Os eventos decorrentes de suicídio ou sua tentativa estarão sujeitos a um período de carência de 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data de contratação do seguro, da data de sua recondução depois de suspenso, ou de sua alteração caso impliquem em modificações dos riscos originalmente aceitos.

9. CONTRATAÇÃO

9.1. A contratação deste seguro se dá por meio da emissão da Apólice ou do Bilhete de seguro por meios eletrônicos.

9.2. Para este seguro, por ser estruturado em regime financeiro de repartição simples, não está prevista a devolução ou resgate de prêmios ao segurado ou ao beneficiário.

10. VIGÊNCIA

10.1. A vigência do seguro será de acordo com o especificado na Apólice ou no Bilhete de Seguro.

10.2. O período de vigência do seguro cessa na hora especificada na Apólice ou Bilhete de Seguro no último dia do prazo contratado, ou no decorrer desse período, se ocorrer uma das situações previstas no item 18. destas Condições Gerais, que tratam do cancelamento do seguro.

10.3. A apólice e endossos terão seu início na data e hora/minuto/segundo da emissão da apólice e seu término às 24 horas da data e hora/minuto/segundo para tal fim neles indicada.

11. RENOVAÇÃO

11.1. A renovação do Seguro poderá ser efetuada, por igual período, por iniciativa do segurado ou da Seguradora, com a concordância expressa de ambas as partes.

11.2. É vedada a renovação automática deste seguro.

12. CAPITAL SEGURADO

12.1. O capital segurado é o valor que corresponde à importância máxima vigente na data do evento a ser paga pela seguradora, na ocorrência de evento coberto, e será expresso em moeda corrente nacional.

12.2. Os valores de capital segurado constarão da Apólice ou do Bilhete de Seguro, respeitando os limites máximos individuais vigentes nas normas que regulamentam o Edital Eletrônico No. 1 de 2020/SUSEP – Sandbox Regulatório.

13. ATUALIZAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO

13.1. Os valores de capitais segurados e prêmios, mencionados nas condições contratuais e referentes às garantias contratadas pelo segurado, serão atualizados anualmente, com base na variação acumulada do índice IPCA/IBGE, ocorrida entre o 14º e o 2º mês anterior ao mês do reajuste.

13.2. Adicionalmente, quando a periodicidade de pagamento do prêmio for anual, os capitais segurados serão atualizados pelo IPCA/IBGE, desde a data da última atualização do prêmio até a data de ocorrência do respectivo evento gerador.

13.3. Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE) ou, caso não seja possível, qualquer outro índice que venha a ser determinado pela autoridade competente.

14. PAGAMENTO DE PRÊMIO

14.1. O prêmio do seguro representa o valor a ser pago pelo Segurado, incluindo o valor do imposto sobre Operações Financeiras (IOF), na forma da legislação em vigor.

14.2 A forma de pagamento do seguro será mensal, devendo ser observado:

a) Sempre que o Segurado deixar de pagar o prêmio mensal na data do seu vencimento, a cobertura ficará automaticamente suspensa a partir da data do seu vencimento, sem a necessidade de prévia comunicação ao Segurado. A cobertura será automaticamente restabelecida às 24 (vinte e quatro) horas da data em que o Segurado voltar a pagar o prêmio mensal, observando-se o prazo previsto na alínea "b". Após 3 (três) mensalidades consecutivas ou não, sem que o Segurado tenha realizado o pagamento do prêmio, o Bilhete estará automaticamente e de pleno direito cancelado, sem a necessidade de prévia comunicação ao Segurado.

b) A suspensão poderá ocorrer no máximo 2 (duas) vezes a cada período de 12 (doze) meses de vigência do Bilhete, contados, sempre, da data original da contratação do Bilhete. A partir da 3ª (terceira) suspensão, inclusive, o Bilhete ficará automaticamente cancelado, sem a necessidade de prévia comunicação ao Segurado.

c) No período de suspensão de cobertura, nenhum prêmio será cobrado ao Segurado e nenhuma cobertura será concedida.

14.2.1. Caso a vigência do bilhete de seguro seja inferior a um mês, o prêmio deverá ser pago de forma única.

14.2.2. Caso o bilhete possua coberturas intermitentes, os prêmios poderão ser pagos em periodicidades distintas, em função da utilização das coberturas.

14.2.3. A devolução de prêmio, quando aplicável, será calculada proporcionalmente ao tempo de cobertura decorrido em função do tempo de cobertura contratado.

14.3. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago a vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o segurado deixar de pagar o financiamento.

14.4. Se a data limite para o pagamento do prêmio a vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário. A sociedade seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao segurado ou seu representante ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

14.5. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio a vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

14.6. Se o prêmio for pago por averbação, o não pagamento de uma averbação poderá acarretar a proibição de novas averbações, porém os bens referentes aos prêmios já pagos continuam com cobertura até o fim da vigência prevista na apólice ou bilhete de seguro.

14.7. No caso de recebimento indevido de prêmio, os valores pagos serão devolvidos e ficam sujeitos às atualizações monetárias a partir da data de recebimento, até a data da devolução, com base na variação positiva do índice IPCA/IBGE.

14.8. Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE) ou, caso não seja possível, qualquer outro índice que venha a ser determinado pela autoridade competente.

14.9. Os tributos incidentes sobre o valor do prêmio de seguro serão pagos por quem a legislação vigente determinar, não podendo haver estipulação expressa.

15. CANCELAMENTO DO SEGURO

15.1. O seguro poderá ser cancelado a qualquer tempo, mediante solicitação do segurado para a Seguradora.

15.2. O seguro não poderá ser cancelado durante a sua vigência pela Seguradora sob alegação de alteração da natureza dos riscos.

15.3. A cobertura de cada segurado termina automaticamente:

a) No final do prazo de vigência do seguro, respeitado o período correspondente ao prêmio integralmente pago, observando-se que a caducidade do seguro se dará automaticamente, sem restituição dos prêmios pagos;

b) Em caso de cancelamento do seguro, segundo as regras estabelecidas nestas Condições Gerais;

c) Com o falecimento do segurado;

d) Mediante solicitação do segurado

e) Na data em que o segurado perder seus direitos de acordo com o item 19 destas Condições Gerais.

16. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

16.1. Ocorrendo o evento coberto, ele deverá ser comunicado pelo beneficiário ou seu representante.

16.2. Para o Aviso de Sinistro, o beneficiário, deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

a) Do segurado:

- Documento de identificação.

- Aviso de Sinistro (formulário fornecido pela seguradora).
- b) Do(s) beneficiário(s):
- Documento de identificação, sendo que:
 - I. Filhos ou beneficiários com idade inferior a 16 (dezesesseis) anos serão devidamente representados em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o representará. Na falta de ambos, o menor será representado pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei;
 - II. Filhos ou beneficiários com idade igual ou superior a 16 (dezesesseis) e inferior a 18 (dezoito) anos serão devidamente assistidos em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o assistirá. Na falta de ambos, o menor será assistido pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei.
 - Aviso de Sinistro (formulário fornecido pela seguradora).
 - Autorização para crédito de pagamento em conta corrente, de apresentação facultativa, para os casos de opção por esta forma de recebimento da indenização (formulário fornecido pela seguradora).
- c) Para a identificação do(s) beneficiário(s) será(ão) aceito(s) a cédula de identidade (RG), a carteira de trabalho, a certidão de nascimento, a certidão de casamento ou outros documentos oficiais de identificação que possuam validade no território nacional.
- d) A seguradora fornecerá um protocolo atestando o efetivo recebimento da documentação comprobatória do evento coberto, com indicação de data e hora.

17. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

17.1. Todas as despesas com a comprovação do sinistro correm por conta do beneficiário, com exceção dos exames solicitados pela seguradora, ou de providências por esta determinadas.

17.2. Todos os pagamentos de indenizações referentes a esse seguro serão efetuados no Brasil, em moeda nacional e na forma de parcela única.

17.3. A seguradora após receber o aviso de sinistro e os respectivos documentos, verificará se o evento ocorrido é um risco coberto e, portanto, se o beneficiário tem direito à cobertura, efetuando ou recusando o pagamento da indenização, sob a forma de parcela única.

17.4. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora, considera-se como data do acidente.

17.5. O prazo para o pagamento das indenizações será de 10 (dez) dias, contados a partir da data em que tiverem sido entregues todos os documentos básicos previstos nestas Condições Gerais e Especiais.

17.6. A solicitação de qualquer documento comprobatório adicional por parte da sociedade Seguradora, além daqueles definidos neste item, deverá estar acompanhada de justificativa fundamentada e ocorrer dentro do prazo máximo para pagamento da indenização.

17.7. A contagem do prazo para pagamento da indenização mencionado no item 19.5 acima poderá ser interrompido uma única vez para a solicitação da documentação complementar a que se refere o item 19.6 acima e voltará a correr na data do seu recebimento pela Seguradora.

17.8. Se este prazo não for cumprido, o valor da indenização estará sujeito à aplicação de juros de mora equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da indenização, sem prejuízo de sua atualização.

17.9. Os valores das indenizações de sinistros ficam sujeitos à atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, quando a seguradora não cumprir o prazo de 10 (dez) dias fixado para pagamento da indenização.

17.10. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios será feito independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

17.11. Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA/IBGE, a atualização monetária terá por base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE) ou, caso não seja possível, qualquer outro índice que venha a ser determinado pela autoridade competente.

17.12. Caso a cobertura prevista por este seguro se extinguir pela ocorrência de um eventual sinistro, e havendo cobrança e/ou pagamento de prêmio após a data de aviso do sinistro, os valores de prêmios pagos serão devolvidos devidamente atualizados pela variação positiva do

índice IPCA/IBGE, apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

17.13. Detalhes específicos sobre sinistros, por tipo de ocorrência, estão definidos nas Condições Especiais das garantias contratadas.

18. PERDA DE DIREITOS

18.1. O segurado perderá o direito a qualquer indenização decorrente do presente seguro quando:

- a) deixar de cumprir as obrigações convencionadas nas condições gerais e especiais do seguro;
- b) agravar intencionalmente o risco segurado;
- c) por qualquer meio ilícito, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização, o segurado, seus propostos ou seus beneficiários, seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais, e/ou seu representante legal procurar obter benefícios do presente seguro;
- d) fizer declarações inexatas, por si ou por seu representante, ou seu corretor de seguros, ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do seguro ou no valor do prêmio, ficando prejudicado o direito à indenização, além de estar obrigado ao pagamento prêmio vencido. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a seguradora poderá na hipótese de não ocorrência do sinistro: cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, ou, mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível;
- e) deixar de comunicar imediatamente à seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé;
- f) o sinistro decorrer de dolo do segurado, má fé, fraude e/ou simulação.

18.2. A seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

18.3. O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

18.4. Na hipótese de continuidade do seguro, a seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

19. CLÁUSULA BENEFICIÁRIA

19.1. A indicação de beneficiários é de livre escolha do segurado, que deverá informá-los no ato da contratação indicando o nome e o grau de parentesco. A qualquer tempo, o segurado/participante poderá alterar o(s) beneficiário(s) indicado(s).

19.2. Quando for designado mais de um beneficiário, será obrigatória a indicação do percentual da indenização destinado a cada um.

19.3. Quando não houver distribuição quantitativa do valor a ser indenizado, o seguro será dividido em partes iguais.

19.4. Caso o segurado não preencha o campo relativo ao beneficiário, a indenização será paga aos herdeiros legais na ordem estabelecida pelo Art. 1.829 do Código Civil.

20. ALTERAÇÃO DO SEGURO

20.1. A contratação/alteração do contrato de seguro poderá ser feita mediante proposta de contratação física assinada pelo proponente ou por seu representante legal, ou, ainda, por solicitação de qualquer um destes, pelo corretor de seguros ou por meios remotos nos termos da regulamentação específica.

20.2. O Segurado poderá, a qualquer tempo, solicitar à Seguradora o aumento ou a redução do valor do capital segurado, dentro dos limites mínimo e máximo de valores para o capital estabelecidos no Contrato, podendo a Seguradora solicitar documentos para reanálise do risco do Segurado a fim de permitir ou não a implementação da alteração solicitada.

20.3. Para a determinação do valor do capital segurado no momento da liquidação do sinistro, deverá ser considerada como data do evento a data definida nas condições especiais do seguro.

21. CANAL DE DISTRIBUIÇÃO

21.1. O seguro será comercializado por Venda Direta feita pelo aplicativo/sítio eletrônico da Seguradora, Representantes ou Corretores de Seguros.

22. COMUNICAÇÕES

22.1. As comunicações do segurado deverão ser feitas sempre através do aplicativo ou sítio eletrônico de contratação da Seguradora na área do segurado destinada para tal e/ outros canais disponibilizados pela Seguradora.

22.2. As comunicações feitas à seguradora pelo representante de seguros ou corretor, em nome do segurado, surtirão os mesmos efeitos que se realizadas por este, exceto expressa indicação em contrário da parte do Segurado.

23. PRESCRIÇÃO

23.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

24. OUVIDORIA

24.1. A 88i Seguradora Digital. está comprometida em sempre oferecer o melhor nível de serviço aos seus clientes.

24.2. Assim, colocamos à sua disposição a Ouvidoria 88i Seguradora Digital., um canal que atende as manifestações registradas sob a forma de reclamações, denúncias, sugestões, críticas e elogios.

24.3. A indicação da Ouvidoria se dá para casos em que os clientes não encontrem solução satisfatória apresentada ao contatar o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) e possuam o número de protocolo recebido.

25. FORO

25.1. Fica eleito o foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente seguro.

CONDIÇÕES ESPECIAIS GARANTIA DE MORTE ACIDENTAL (MA)

1. OBJETIVO

A cobertura de Morte Acidental consiste no pagamento do capital segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) na Apólice ou no Bilhete de Seguro, de uma única vez, em caso de falecimento do segurado em decorrência de acidente pessoal coberto ocorrido durante o período de vigência do seguro.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

1.1 Além de todos os riscos e eventos mencionados nos itens 9 – “RISCOS EXCLUÍDOS” das Condições Gerais, estão também expressamente excluídos da cobertura desta garantia:

- a) intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;**
- b) acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- c) acidentes sofridos antes da contratação do seguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência; e**
- d) cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto.**

3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Para o Aviso de Sinistro, o(s) beneficiário(s) do segurado deverá(ão) apresentar os seguintes documentos básicos, além dos documentos mencionados no item 20 das Condições Gerais do seguro:

- certidão de óbito do segurado;
- boletim de ocorrência policial, se for o caso; e
- carteira nacional de habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado.

CONDIÇÕES ESPECIAIS GARANTIA DE INVALIDEZ PERMANENTE E TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)

1. OBJETIVO

- 1.1 A cobertura de Invalidez Permanente e Total por Acidente consiste no pagamento do capital segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) na Apólice ou no Bilhete de Seguro, de uma única vez, nas hipóteses de Invalidez Total e Permanente por Acidente em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, exceto se decorrente de riscos excluídos e observadas as demais Condições Contratuais.
- 1.1.1 A invalidez total e permanente por acidente caracteriza-se exclusivamente com os seguintes diagnósticos:
- a) Perda total da visão de ambos os olhos;
 - b) Perda total do uso de ambos os membros superiores;
 - c) Perda total do uso de ambos os membros inferiores;
 - d) Perda total do uso de ambas as mãos;
 - e) Perda total do uso de um membro superior e de um membro inferior;
 - f) Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;
 - g) Perda total do uso de ambos os pés;
 - h) Alienação mental total e incurável;
 - i) Nefrectomia bilateral.
- 1.2 A invalidez por acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade.
- 1.2.1 A Seguradora reserva-se o direito de consultar, livremente e a seu critério, especialistas para comprovar a invalidez e seu grau, obrigando-se o Segurado a submeter-se ao exame desses especialistas.

- 1.3 A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza o estado de invalidez permanente previsto nesta cobertura.
- 1.4 Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização não poderá exceder a 100% (cem por cento) do capital contratado nesta cobertura.
- 1.5 A perda ou redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não caracteriza Invalidez Permanente Total por Acidente.
- 1.6 Os danos estéticos não dão direito ao recebimento do capital segurado por Invalidez Permanente Total Por Acidente.
- 1.7 As Coberturas de Morte Acidental e de Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumulam. Se, depois de paga uma importância por Invalidez Permanente Total por Acidente sobrevier a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, será deduzida da importância a ser paga o valor já recebido pelo Segurado.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 Além de todos os riscos e eventos mencionados nos itens 9 – “RISCOS EXCLUÍDOS” das Condições Gerais, estão também expressamente excluídos da cobertura desta garantia:

a) doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

b) lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como Lesões 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 suas consequências pós- tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;

c) denominados acidentes médicos (apoplexia, congestão, síncope, vertigem, edema agudo, enfarte do miocárdio, trombose, acidente vascular cerebral ou outros);

d) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ingestão de produtos químicos ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico em decorrência de acidente coberto;

e) viagens em aeronaves não homologadas ou que não possuam, em vigor, o competente atestado de navegabilidade; em aeronaves oficiais ou militares em operações que não sejam de simples transporte ou condução de autoridades ou de passageiros; em aeronaves furtadas ou sequestradas

3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Para o Aviso de Sinistro, o(s) beneficiário(s) do segurado deverá(ão) apresentar os seguintes documentos básicos, além dos documentos mencionados no item 20 das Condições Gerais do seguro:

- cópia do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
- boletim de ocorrência policial, se for o caso;
- CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho, se for o caso
- carteira nacional de habilitação (CNH), na hipótese de o sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado;
- atestado de alta médica definitiva, discriminando as sequelas deixadas pelo acidente, e se o Segurado se encontrava em tratamento quando da entrega do Aviso de Sinistro;
- em caso de sinistro em decorrência de alienação mental, total e incurável, deverá ser apresentado o termo de interdição judicial do Segurado, de forma a permitir o pagamento da indenização ao curador.

CONDIÇÕES ESPECIAIS GARANTIA DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS (DMHO)

1. OBJETIVO

- 1.1 A cobertura de Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas consiste no pagamento do capital segurado, mediante reembolso, relativo as despesas médicas, hospitalares e odontológicas, limitado ao valor contratado, decorrentes de acidente coberto.
- 1.2 Estão cobertas as Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas do Segurado, decorrentes de acidente pessoal coberto, efetuadas exclusivamente para seu tratamento, desde que iniciado nos trinta primeiros dias contados da data do evento, sob orientação médica, incluindo diárias hospitalares necessárias para o restabelecimento do Segurado.
- 1.3 Cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviço médicos, hospitalares e odontológicos, desde que sejam profissionais habilitados.
- 1.4 A comprovação das despesas médicas, hospitalares e odontológicas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios do Médico Assistente
- 1.5 As despesas efetuadas no exterior devem ser ressarcidas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se o limite de Cobertura contratada, à época da ocorrência do Sinistro.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 Além de todos os riscos e eventos mencionados nos itens 9 – “RISCOS EXCLUÍDOS” das Condições Gerais, estão também expressamente excluídos da cobertura desta garantia:

a) Não estão cobertas as Despesas Médicas, Hospitalares Odontológicas do Segurado decorrentes de estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;

b) Não estão cobertas as Despesas Médicas, Hospitalares Odontológicas do Segurado decorrentes de aparelhos que se referem à órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente, salvo as próteses ou órteses implantadas pela primeira vez.

3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Para o Aviso de Sinistro, o segurado deverá apresentar os seguintes documentos básicos, além dos documentos mencionados no item 20 das Condições Gerais do seguro:

- boletim de ocorrência policial, se for o caso;
- CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho, se for o caso;
- Relatório médico assinado pelo médico assistente;
- Comprovantes das despesas médicas, hospitalares e odontológicas;
- carteira nacional de habilitação (CNH), na hipótese de o sinistro envolver veículo dirigido pelo segurado.