

Assinatura do entregador:	<input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Instr. escrita p/Port./Zelador
Reintegrado ao serviço postal em:	Para uso do correio: <input type="checkbox"/> Endereços insuficientes <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Instr. escrita p/Port./Zelador
Data:	



GE imagination at work

RESUMO DAS CONDIÇÕES GERAIS DO PLANO DE SEGURO GE STAND ALONE PROTEÇÃO HOSPITALAR

Tudo o que você precisa saber está aqui

Certificado

Certificamos que

também denominado(a) segurado(a), está coberto pelo seguro **GE Stand Alone Proteção Hospitalar** através da Apólice estipulada pelo **Banco GE Capital** e garantida pela **ACE Seguradora S.A.** nos valores especificados abaixo, conforme suas condições gerais e condições especiais.

Marcos Couto
Presidente - ACE Brasil

Coberturas:

Início de Vigência do Certificado Individual:

Prêmio mensal do seguro:

Fim de Vigência do Certificado Individual:

Resumo do Plano de Seguro GE Stand Alone Proteção Hospitalar

1. OBJETIVO

O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao Segurado ou a seus Beneficiários, até o limite das respectivas importâncias seguradas, quanto aos prejuízos resultantes da realização dos eventos previstos nas coberturas descritas nas Condições do Seguro. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Acidente Pessoal: É o evento com data caracterizada exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer causa que tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente total ou parcial do segurado.

2.1.1. Incluem-se no conceito de Acidente Pessoal as lesões acidentais decorrentes de:

- a) suicídio;
- b) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- c) escapamento acidental de gases e vapores;
- d) seqüestros e tentativas de seqüestros comprovados;
- e) alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas;

2.1.1. Não se incluem no conceito de Acidente Pessoal:

- a) as doenças (incluindo as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direto ou indiretamente por acidente, resolvidas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;
- b) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

2.2. Apólice: É o documento escrito, emitido pela Seguradora e assinado pelo seu representante legal, que instrumentaliza o contrato de seguro entre a Seguradora e o Estipulante, e que é integrado, de modo indissolúvel, por estas Condições Gerais, pelas Condições Particulares e pelas Condições Especiais que tiverem sido efetivamente estipuladas. A apólice prova a aceitação e o conteúdo do contrato de seguro por parte da Seguradora.

2.3. Aviso de Sinistro: É a comunicação à Seguradora da ocorrência de evento coberto por este Seguro, conforme previsto na Apólice, Certificado Individual e/ou Condições Particulares.

2.4. Beneficiário: É a pessoa física ou jurídica, previamente designada pelo Segurado, a quem deve ser paga a indenização, em caso de sinistro coberto.

2.5. Quando houver mais de um Beneficiário, deverá ser estipulado, no momento da nomeação dos mesmos pelo Segurado, o percentual do Capital Segurado que será destinado a cada um.

2.5.1. Na falta de Beneficiário nomeado, a indenização será paga metade ao cônjuge não separado judicialmente e metade aos herdeiros do Segurado, conforme Código Civil.

2.6. Capital Segurado: É a importância máxima estabelecida para cada garantia deste Seguro, a ser paga em caso de ocorrência de evento coberto.

2.7. Cartão-Proposta: É o documento individual que pode ser exigido pela Seguradora para análise e aceitação dos Proponentes neste Seguro.

2.8. Carência: período de tempo, contado a partir da data de início de vigência do seguro, durante o qual a sociedade seguradora está isenta de qualquer responsabilidade indenizatória. Para eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá carência.

2.9. Certificado Individual: Documento que será enviado a cada Componente Principal contendo como elementos mínimos a data do início e término de vigência e os Capitais Segurados de cada garantia contratada relativa ao Componente Principal e aos Componentes Dependentes além do prêmio total.

2.10. Componentes Principais: São as pessoas físicas que mantêm vínculo com o Estipulante.

2.11. Condições Especiais: São condições que especificam as diferentes modalidades de cobertura e garantias adicionais que podem existir dentro de um mesmo plano de seguro.

2.12. Condições Gerais: Conjunto de cláusulas contratuais que

estabelecem direitos e obrigações tanto da Seguradora quanto do Segurado, do Estipulante e dos Beneficiários deste seguro.

2.13. Condições Particulares: São as condições que particularizam o contrato, indicando o seu objeto, valor do Seguro, características, etc. As Condições Particulares são exclusivas para cada contrato de comercialização de um determinado plano de seguro, ao contrário das Condições Gerais.

2.14. Corretor: É a pessoa física ou jurídica autorizada a angariar e promover contratos de seguros. 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.

2.15. Estipulante: É a pessoa jurídica, legalmente constituída, que contrata o Seguro, ficando responsável por representar os Segurados perante a Seguradora.

2.16. Evento Coberto: É o acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita, involuntária e imprevisível, descrito nas garantias e ocorrido durante a vigência do Seguro.

2.17. Franquia: É um valor inicial do Capital Segurado ou um período em dias, pelo qual a Seguradora fica responsável como Segurador de si próprio. Este valor ou número de dias estarão definidos nas Condições Particulares de cada contrato.

2.18. Grupo Segurado: É aquele constituído pelos Componentes do Grupo Segurável que foram incluídos neste Seguro.

2.19. Grupo Segurável: É aquele constituído pela totalidade dos Componentes Principais e dos Componentes Dependentes.

2.20. Indenização: É o montante do Capital Segurado que a Seguradora efetivamente paga ao Segurado ou a seus Beneficiários em decorrência de um evento coberto por este Seguro.

2.21. Invalidez Permanente Total por Acidente: Para fins deste seguro, é a perda física, ou impotência funcional definitiva e total, de órgão ou membro em virtude de lesão física, atestada por profissional legalmente habilitado, e causada por Acidente Pessoal coberto.

2.22. Período de Cobertura: É o período durante o qual o Segurado ou os Beneficiários farão jus aos benefícios do plano de Seguro contratado.

2.23. Prazo de Carência: É o 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.

2.24. Prêmio: É cada um dos pagamentos efetuados pelo Segurado e/ou Estipulante à Seguradora, para o custeio deste Seguro. O pagamento em dia do prêmio integral ou das parcelas vencidas antes da ocorrência do sinistro é imprescindível para que o Segurado e/ou o Beneficiário possam fazer jus às garantias deste seguro.

2.25. Proponente: É a pessoa física, componente do Grupo Segurável, que propõe a sua adesão ao Seguro e que passará a condição de Segurado somente após o sua aceitação pela Seguradora.

2.26. Proposta de Seguro: É o documento mediante o qual o Estipulante expressa a intenção de contratar o Seguro, manifestando pleno conhecimento de seus direitos e obrigações, conforme estabelecidos nestas Condições Gerais.

2.27. Seguradora: É a ACE SEGURADORA S.A., a qual se responsabilizará pelas garantias deste seguro.

2.28. Segurados: São os componentes do Grupo Segurado.

2.29. Sinistro: Termo que define o acontecimento do evento previsto e coberto no contrato de seguro.

2.30. Vigência: É o período de tempo fixado para a validade do seguro ou das garantias.

3. GARANTIAS

3.1. Morte Acidental:

Garante aos beneficiários do seguro o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura quando ocorrer a morte do segurado, por causas acidentais, exceto se decorrente de riscos excluídos, no período de vigência da apólice, conforme especificado no certificado do seguro.

3.2. Invalidez Permanente Total por Acidente:

Garante aos beneficiários o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura de acordo com a tabela do item 3.2.3, no caso de perda, redução ou impotência funcional definitiva e total de um membro ou órgão do Segurado, atestada por profissional legalmente habilitado, em virtude de lesão física causada por causas acidentais, exceto se decorrente de riscos excluídos, conforme especificado no certificado do seguro.

3.2.1 A perda de dentes e os danos estéticos, em consequência de acidente, não dão direito a indenização por Invalidez Permanente total por Acidente.

3.2.2 A Invalidez Permanente total por Acidente deve ser comprovada através de declaração médica.

3.2.3 Comprovada a Invalidez Permanente Total através de declaração médica, a Seguradora deve pagar ao próprio Segurado uma indenização, de acordo com a seguinte tabela:

Tabela Para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente Total por Acidente

Discriminação	% sobre Importância Segurada
Perda total do 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 de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100

3.2.4. A perda ou maior redução funcional de membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, desde que previamente declarado pelo Segurado, dará direito a uma indenização, deduzindo-se no cálculo, do grau de invalidez definitiva, o grau de invalidez preexistente.

3.3. Diária por Internação Hospitalar por Acidente

Garante aos beneficiários o pagamento de um valor diário fixo, pagável por cada dia de hospitalização do Segurado em uma Instituição Hospitalar, desde que a hospitalização seja decorrente de Acidente Pessoal, exceto se decorrente de riscos excluídos, conforme especificado no certificado de seguro.

Caracteriza-se como hospitalização uma internação em uma Instituição Hospitalar pelo período mínimo de 12 (doze) horas, comprovada a cobrança de pelo menos 1 (uma) diária hospitalar.

O benefício máximo pagável sob este seguro é de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento, sendo que, nas reinternações os diários serão cumulativos para este efeito.

Considerar-se-á como reinternação, a internação que se iniciar no período de vigência deste Seguro, dentro dos 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias subsequentes ao fim de uma internação já sofrida, e que resulte de causas que sejam iguais ou relacionadas com a mesma, e para a qual já se tenha pago benefício concedido por este Seguro.

Nos casos de hospitalização no exterior, os encargos de tradução dos documentos comprobatórios ficarão por conta da Seguradora.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão excluídos da cobertura deste Seguro, além dos riscos contemplados anteriormente, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:

- a) uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição à 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, golpe militar ou usurpação de poder, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;

c) quaisquer alterações mentais, incluídas as decorrentes de consumo de álcool, de entorpecentes, de substâncias tóxicas ou de drogas, a menos que estes tenham sido objeto de prescrição médica para o tratamento recomendado por médico legalmente habilitado;

d) ato reconhecido perigoso que não seja motivado por necessidade justificada;

e) competições em aeronaves e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios;

f) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outros convulsões da natureza;

g) lesão intencionalmente auto-infligida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntário e premeditada, independente da sanidade mental do Segurado ocorrida nos primeiros 2 anos de seguro;

h) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médicos legalmente habilitados;

k) choque anafilático e suas conseqüências;

l) vôo em aeronaves, exceto quando seja como passageiro pagando passagem em uma aeronave de asa fixa que pertença e seja operada por uma linha aérea ou companhia de frete de aeronaves devidamente autorizada para prover o transporte aéreo regular de passageiros;

m) condução de qualquer tipo de veículo pelo Segurado enquanto o nível de álcool em seu sangue exceda o nível permitido pela lei do país onde ocorrer o acidente coberto.

n) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro.

o) atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios, controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes nos seguros contratados por pessoas jurídicas.

p) lesões por esforço repetitivo (L.E.R.) e doenças relacionadas ao trabalho (D.O.R.T.);

q) doenças de conhecimento do segurado e não declaradas na Proposta (doenças preexistentes).

Não obstante o descrito nos itens b, d e e estarão cobertos por este seguro os sinistros em consequência da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

4.2. Excluídos específicos:

Para fins de aplicação das Condições Especiais estão excluídos, além dos hospitalizações decorrentes dos eventos já relacionados no item 4 - Riscos Excluídos das Condições Gerais:

Diária por Internação Hospitalar por Acidente:

a) hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal check-up, e investigação diagnóstica;

b) hospitalizações decorrentes de infecção pelo vírus HIV ou suas variações, incluindo a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e todos os complexos de doenças relacionadas à ela;

c) hospitalizações quando o Segurado não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;

d) cirurgia para mudança de sexo, inseminação artificial e qualquer tratamento para esterilidade ou controle da natalidade e suas conseqüências;

e) cirurgias plásticas e suas conseqüências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos. Estão cobertas as cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de acidentes pessoal ocorrido na vigência do Seguro;

f) hospitalizações decorrentes de doenças congênitas;

g) tratamentos clínicos ou cirúrgicos que configurem ato ilícito ou anti-ético;

h) tratamentos experimentais e medicamentos não reconhecidos pelo Ministério da Saúde.

4.2.1. Excluídos por Condições Médicas Preexistentes

4.2.1.1. A hospitalização resultante de doença ou lesão caracterizada como condição médica preexistente somente estará coberta após o Segurado ter permanecido neste seguro durante um período contínuo de 12 (doze) meses.

4.2.1.1. Uma condição médica preexistente significa a doença ou lesão em função da qual o Segurado tenha recebido tratamento médico, ou recomendação médica para tal, a qualquer momento nos 6 (seis) meses anteriores à data de início deste seguro ou ainda saiba ser portador ou sofrer à época da contratação, não declarada na proposta, mesmo que ainda não tenha recebido tratamento médico.

4.2.2. Excluídos por Instituições não Cobertas

4.2.2.1. Estão excluídos da cobertura deste seguro as internações em instituições do tipo abaixo relacionadas:

a) instituição para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidade psiquiátricas, incluindo subnormalidades, ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital.

b) Local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados.

c) Clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas.

d) Instituições de saúde hidroterápica ou clínica de método curativos naturais; casa de saúde para convalescentes; unidade especial de Hospital usada primordialmente como um lugar para viciados em drogas ou álcool, ou como uma instituição de saúde para convalescentes ou para reabilitação; clínicas de emagrecimento e SPA.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

O âmbito geográfico de cobertura é o globo terrestre.

6. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

6.1. Poderão ser incluídos no Seguro os proponentes que se encontrem em boas condições de saúde e em plena atividade física.

6.2. Os Componentes Principais deverão estar com no mínimo 18 (dezoito) anos e máximo de 64 (sessenta e quatro) anos de idade na data de sua inclusão neste Seguro.

6.3. No caso do Seguro contratado sem Cartão-Proposta e/ou Declaração Pessoal de Saúde do Segurado, fica o Estipulante responsável pela informação de que cada participante do Grupo Segurado em contrato se de acordo com os subitens 6.1 e 6.2 acima.

6.4. A inobservância à condição prevista no subitem 6.3. acima, caracterizará ao participante do Grupo Segurado a perda da condição de Segurado.

7. INCLUSÃO DE COMPONENTES

A inclusão dos Componentes Seguráveis, Principais, é feita por adesão a este Seguro de forma Facultativa, quando o Seguro abranger somente os Componentes Principais que tiverem sua inclusão expressamente declarada.

8. PROVA DO SEGURO

Nos Seguros em que não for exigida a apresentação de Cartão-Proposta, cada Segurado, a qualquer tempo, poderá expressamente

designar ou substituir os Beneficiários do Seguro, respeitado o disposto no subitem 2.4. das Condições Gerais e em seus subitens.

9. INÍCIO E RENOVAÇÃO DA VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

9.1. A cobertura individual deste seguro terá início às 24:00 (vinte e quatro) horas da data de adesão ao seguro.

9.1. O Seguro tem prazo de vigência de até 5 (cinco) anos e será renovado automaticamente uma única vez pelo mesmo período. As renovações posteriores serão feitas, de forma expressa, pelo Estipulante desde que não implique em ônus ou dever para os Segurados. No início do contrato e a cada renovação serão enviados novos certificados individuais.

9.2. Caso a ACE SEGURADORA S.A. não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta dias) que antecederam o final da vigência da apólice.

10. TÉRMINO DE VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

10.1. A cobertura de cada Segurado cessa no final do prazo de vigência da apólice, se este não for renovado, observando-se em qualquer caso, a isenção da Seguradora de qualquer responsabilidade, sem restituições dos prêmios, se o Segurado, seus prepostos ou Beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do Seguro, ou ainda para obter ou majorar a indenização.

10.2. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura a este Seguro cessa ainda:

a) com o desaparecimento do vínculo entre o Componente Principal e o Estipulante;

b) quando o Segurado solicitar sua exclusão da apólice ou quando deixar de contribuir com sua parte do prêmio;

c) quando ocorrer a morte ou a invalidez permanente total do Componente Principal, e

d) a apólice for cancelada pela Seguradora ou pelo Estipulante, desde que tal cancelamento seja devidamente comunicado por escrito com antecedência mínima de 60 dias.

10.3. Além das situações mencionadas anteriormente, a cobertura de cada Componente Dependente cessa:

a) no caso de cessação da condição de dependente;

b) a pedido do Componente Principal, e

c) com a inclusão do Componente Dependente no Grupo Segurável Principal.

11. CAPITAL SEGURADO

Morte Acidental ou Invalidez Permanente Total por Acidente: Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

Diária de Internação Hospitalar por Acidente: Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da internação.

As indenizações de Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumulam.

12. REVISÃO DO PRÊMIO E CAPITAL SEGURADO

12.1. Os Capitais Segurados serão estabelecidos poderão ser revistos a qualquer momento, a pedido do Estipulante e/ou Segurados, conforme determina as Condições Particulares, desde que expressamente aceitos pela Seguradora.

12.2. Qualquer aumento de Capitais implicará em aumento automático dos prêmios, obedecendo a mesma proporção aplicada ao acréscimo dos Capitais.

13. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

13.1. Os Capitais Segurados e os prêmios relativos a este Seguro serão corrigidos anualmente ou em periodicidade menor, desde que exista permissão da legislação em vigor, pelo Índice Geral de Preços de Mercado (IGP-M) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), tomando-se por base o índice anual acumulado até o segundo mês anterior ao da renovação do Seguro.

13.2. Na hipótese de extinção do índice acima será utilizado o IPCA/IBGE.

13.3. O índice e a periodicidade de correção poderão, com anuência do Segurado, ser alterados por determinação legal da SUSEP Superintendência de Seguros Privados, que estabelecerá as novas condições a serem aplicadas.

14. CUSTEIO DO SEGURO

Para fins deste Seguro e de acordo com a declaração constante do contrato o custeio será contributório, quando os Segurados pagarem prêmios total ou parcialmente.

15. PAGAMENTO DO PRÊMIO

15.1. O pagamento do prêmio será mensal.

15.2. Quando a data de vencimento, que não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice, cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

15.3. O não pagamento do prêmio por parte do Segurado nos prazos estipulados na apólice, enseja a tolerância automática do direito às Coberturas estabelecidas na apólice, a partir do primeiro dia de vigência do período de cobertura a que se referir a cobrança, salvo na hipótese do item 15.1. acima.

15.4. Durante o período de tolerância, caso ocorra um evento coberto, o Segurado terá direito às indenizações, entretanto o valor dos(s) prêmio(s) em aberto ser(ão) cobrad(o)s retroativamente e deduzido(s) do valor total da indenização.

15.5. Por conta do período de tolerância automática do direito às Coberturas estabelecidas na apólice, o(s) prêmio(s) em aberto serão cobrados retroativamente do segurado.

15.6. Após 90 (noventa) dias corridos de inadimplência, o Seguro será automaticamente cancelado, devendo o prazo de vigência da cobertura ser ajustado em função do prêmio já pago, sendo o Segurado notificado com antecedência mínima de 10 (dez) dias corridos antes do término do referido prazo.

16. CARÊNCIA E FRANQUIA

16.1. Será aplicada uma carência de 2 (dois) anos nos casos de morte ocasionada por lesão intencionalmente auto-infligida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntário e premeditada, independente da sanidade mental do

Segurado.

16.2. Salvo as condições previstas no item 16.1, para a garantia deste seguro não será aplicada carência e franquia.

17. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

17.1. Ocorrendo o Sinistro coberto por este Seguro, este deverá ser comunicado assim que possível à Seguradora, por fax, telegrama ou carta. Deverá, em seguida, ser entregue cópia autenticada da documentação relacionada abaixo:

Morte Acidental:

Xerox autenticada do carteira de identidade e do CPF do segurado

Xerox autenticada do carteira de identidade e do CPF do beneficiário;

Xerox autenticada da Certidão de óbito;

Formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo médico que assistiu o Segurado, com firma reconhecida;

Xerox autenticada da Certidão de Nascimento ou Casamento do segurado;

Xerox autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;

Xerox autenticada do inquérito policial;

Invalidez Permanente Total por Acidente:

Xerox autenticada do carteira de identidade e do CPF do segurado

Relatório médico definitivo com descrição do lesão e confirmação de invalidez total e permanente.

Formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo médico que assistiu o Segurado, com firma reconhecida;

Xerox autenticada da Certidão de Nascimento ou Casamento do segurado;

Xerox autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;

Xerox autenticada do inquérito Policial.

Diária de Internação Hospitalar por Acidente:

Xerox autenticada do carteira de identidade e do CPF do segurado

Formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo médico que assistiu o Segurado, com firma reconhecida;

Relatório médico definitivo com descrição do lesão e confirmação de invalidez total e permanente.

Formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo médico que assistiu o Segurado, com firma reconhecida;

Xerox autenticada da Certidão de Nascimento ou Casamento do segurado;

Xerox autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;

Xerox autenticada do inquérito Policial.

Diária de Internação Hospitalar por Acidente:

Xerox autenticada do carteira de identidade e do CPF do segurado

Formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo médico que assistiu o Segurado, com firma reconhecida;

Relatório médico definitivo com descrição do lesão e confirmação de invalidez total e permanente.

Formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo médico que assistiu o Segurado, com firma reconhecida;

Xerox autenticada da Certidão de Nascimento ou Casamento do segurado;

Xerox autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;

Xerox autenticada do inquérito Policial.

Diária de Internação Hospitalar por Acidente:

Xerox autenticada do carteira de identidade e do CPF do segurado

Formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo médico que assistiu o Segurado, com firma reconhecida;

Relatório médico definitivo com descrição do lesão e confirmação de invalidez total e permanente.

Formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo médico que assistiu o Segurado, com firma reconhecida;

Xerox autenticada da Certidão de Nascimento ou Casamento do segurado;

Xerox autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;

Xerox autenticada do inquérito Policial.

Diária de Internação Hospitalar por Acidente:

Xerox autenticada do carteira de identidade e do CPF do segurado

Formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo médico que assistiu o Segurado, com firma reconhecida;

Relatório médico definitivo com descrição do lesão e confirmação de invalidez total e permanente.

Formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo médico que assistiu o Segurado, com firma reconhecida;

Xerox autenticada da Certidão de Nascimento ou Casamento do segurado;

Xerox autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;

Xerox autenticada do inquérito Policial.

Diária de Internação Hospitalar por Acidente:

Xerox autenticada do carteira de identidade e do CPF do segurado

Formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo médico que assistiu o Segurado, com firma reconhecida;

Relatório médico definitivo com descrição do lesão e confirmação de invalidez total e permanente.

Formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo médico que assistiu o Segurado, com firma reconhecida;

Xerox autenticada da Certidão de Nascimento ou Casamento do segurado;

Xerox autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;

Xerox autenticada do inquérito Policial.

Diária de Internação Hospitalar por Acidente:

Xerox autenticada do carteira de identidade e do CPF do segurado

Formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo médico que assistiu o Segurado, com firma reconhecida;

Relatório médico definitivo com descrição do lesão e confirmação de invalidez total e permanente.

Formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo médico que assistiu o Segurado, com firma reconhecida;

Xerox autenticada da Certidão de Nascimento ou Casamento do segurado;

Xerox autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;

Xerox autenticada do inquérito Policial.

SORTEIOS MENSAIS

A ACE Seguradora S/A é proprietária de Títulos de Capitalização emitidos pela SUL AMERICA CAPITALIZAÇÃO S.A. - SULACAP - CNPJ: 03.558.096/0001-04, conforme processo SUSEP 15414.000856/2005-11, que lhe permitam concorrer a prêmios de sorteios com o Número da Sorte indicado abaixo. Você receberá gratuitamente a cessão do direito de participação no sorteio mensal de R\$ 5.000,00 (cinco mil Reais) valor do prêmio do sorteio, bruto de imposto de renda.

Os sorteios serão lastreados por títulos de capitalização emitidos pela SUL AMERICA CAPITALIZAÇÃO S.A. - CNPJ: 03.558.096/0001-04. Os sorteios serão apurados pelas extrações da Loteria Federal do Brasil, 1 (um) por mês, no último sábado de cada mês, a partir do mês seguinte ao da adesão ao plano de Seguro. Será contemplado o Título, vigente na data do Sorteio, cujo número da sorte coincida da esquerda para a direita, com o número da coluna formada pelos algarismo da unidade simples dos cinco primeiros prêmios da loteria federal lidos de cima para baixo, conforme o seguinte exemplo:

1º prêmio	4 8 . 3 9 7
2º prêmio	6 3 . 2 6 3
3º prêmio	1 5 . 2 7 9
4º prêmio	2 3 . 7 5 5
5º prêmio	1 8 . 0 2 0

Número Sorteado
73.950