

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



## RESUMO DO PLANO DE SEGURO GE PROTEÇÃO FINANCEIRA TOP

Tudo o que você precisa saber está aqui

**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 do Autorquia, 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) escapeamento 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 (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;  
 b) as intercorrências ou complicações consequentes 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. Assalariado:** para fins deste seguro, Assalariado é aquele que comprova que mantém vínculo empregatício com pessoa jurídica, por meio de contrato de trabalho formalizado pela Carteira Profissional (CTPS) e recebe pagamentos periódicos consecutivos. Somente terão direito as garantias deste seguro, aqueles Assalariados que tiverem registro em Carteira Profissional por um período mínimo e ininterrupto de 12 (doze) meses com o mesmo empregador.  
**2.4. 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.  
**2.5. Beneficiário:** O Banco GE Capital S/A será o beneficiário do seguro para quitação da dívida do financiamento do segurado.  
**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

## Certificado

Certificamos que

também denominado(a) segurado(a), está coberto pelo seguro **GE Proteção Financeira TOP** 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:

<b>Prêmio mensal do seguro:</b>	<b>Início de Vigência do Certificado Individual:</b>
<b>Fim de Vigência do Certificado Individual:</b>	

## Resumo do Plano de Seguro GE Proteção Financeira TOP

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](http://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 o Segurado 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 terão 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. Profissionais Liberais e/ou Autônomos:** para fins deste seguro, serão considerados como profissionais liberais e autônomos, aqueles que possam comprovar que recebem pagamentos por prestação de serviço sem qualquer vínculo empregatício, sendo esta a forma principal de seus rendimentos. A comprovação da atividade autônoma/liberal poderá ser através do GRPS (Guia de Recolhimento da Previdência Social), Imposto de Renda ou RPA (Recibo de Profissional Autônomo).

**2.26. 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 a sua aceitação pela Seguradora.

**2.27. 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.

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

**2.29. Segurados:** São os componentes do Grupo Segurado.

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

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

**3. GARANTIAS**  
**3.1. Morte Acidental**  
 Garante a quitação da dívida do segurado junto ao Banco GE Capital, limitado ao valor máximo especificado no certificado de Seguro, quando ocorrer a morte do segurado, por causas acidentais, exceto se decorrente de riscos excluídos, durante o período de vigência da apólice.

**3.2. Invalidez Permanente e Total por Acidente**  
 Garante a quitação da dívida do segurado junto ao Banco GE Capital, limitado ao valor máximo especificado no certificado de Seguro, 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, durante o período de vigência da apólice.

**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:

Discriminação	% sobre Importância Segurada
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 ambos os membros superiores e um membro inferior	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de um dos membros 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 defetuosos 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.

**3.2. Desemprego Involuntário**  
 Garante a quitação de até 3 parcelas do financiamento do segurado, exceto juros e mora, junto ao Banco GE Capital, limitado ao valor máximo especificado no certificado de Seguro, em caso de desemprego involuntário - rescisão injustificada do contrato de trabalho do Segurado de forma unilateral por parte do empregador e não motivada por justa causa do segurado, ocorridos dentro do período de cobertura e após o período de carência, exceto se decorrente de riscos excluídos.  
 - Elegibilidade: vínculo empregatício por 12 meses ininterruptos para o mesmo empregador, comprovado por registro em carteira profissional.

**3.4. Incapacidade Física Temporária**  
 Garante a quitação de até 3 parcelas do financiamento do segurado, exceto juros e mora, junto ao Banco GE Capital, limitado ao valor máximo especificado no certificado de Seguro, exclusivamente para profissionais liberais e/ou autônomos, no caso de Incapacidade Física Temporária do Segurado, causada por acidente pessoal coberto ou doença, ocorridos dentro do período de cobertura e após o período de carência, exceto se decorrente de riscos excluídos.

**4. RISCOS EXCLUÍDOS**  
**4.1.** Estão excluídos da cobertura deste Seguro, além dos riscos conceituados 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 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 estas 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 outras convulsões da natureza;

**g)** lesão intencionalmente auto-inflicida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntário e premeditado, 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;

**i)** choque anafilático e suas consequências;

**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 ocorra o acidente coberto.

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

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

**p)** lesões por esforço repetitivo (L.E.R.T.) 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 arrojado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

#### 4.2. Excluições específicas:

Para fins de aplicação das Condições Especiais estão excluídas, além dos eventos já relacionados no item 4- Riscos Excluídos das Condições Gerais, os seguintes eventos:

##### Desemprego Involuntário:

Demissão por justa causa;

Aposentadoria;

Adesão a Programas de Demissão Voluntária incentivados pelo empregador do Segurado;

Estagiários e Contratos de Trabalho Temporário em geral;

perda de emprego por jubilação, pensão

perda de emprego por renúncia ou perda voluntária do trabalho

exoneração de cargo público

##### Incapacidade Física Temporária:

**a)** Lesões por esforço repetitivo (L.E.R.);

**b)** Tratamento para esterilidade, fertilidade, mudança de sexo e procedimentos que visem o controle da natalidade;

**c)** Cirurgias plásticas, exceto aquelas restauradoras decorrentes de lesões provocadas por acidente pessoal coberto;

**d)** Tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença o ele relacionados;

**e)** Doenças preexistentes à contratação deste seguro, exceto as declaradas no Cartão-Proposta;

**f)** Anomalias congênicas e doenças mentais, com manifestação em qualquer época, quaisquer que sejam as causas;

**g)** Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;

**h)** Epidemias oficialmente declaradas;

**i)** tratamentos dentários, intervenções por razões reparadoras ou estéticas, salvo aquelas decorrentes em consequência de acidentes ocorridos durante a vigência da apólice;

**j)** período em que o segurado se encontrar em tratamento fisioterápico, exceto decorrentes de doenças neurológicas.

#### 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 em plena atividade física.

**6.2.** Os Componentes Principais deverão estar com no 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 encontra-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

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

#### 8. PROVA DO SEGURO

**8.1.** 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 e término às 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento do primeiro prêmio do 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 antecedam 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 esta não for renovada, 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 deste 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.

#### 11. CAPITAL SEGURADO

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

**11.2.** As indenizações por Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por acidente não se acumulam.

**11.3.** Incapacidade Física Temporária: Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da incapacidade.

**11.4.** Desemprego Involuntário: Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da rescisão injustificada do contrato de trabalho.

#### 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

**14.1.** Para fins deste Seguro e de acordo com a declaração constante do contrato o custeio será contributivo, quando os Segurados pagam 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 15.2. acima.

**15.4.** Durante o período de tolerância, caso ocorra um evento coberto, o Segurado terá direito às indenizações, entretanto o valor dos(ais) prêmios(em aberto ser(ão) cobrad(ais) 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.** Para as garantias de Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Temporária os direitos inerentes ao presente contrato de seguro apenas serão válidos a partir de 30 (trinta) dias contados do momento da adesão do segurado. Quanto aos direitos em razão destas coberturas, somente serão aplicáveis e de pleno direito após o 15º dia de efetivação, ou seja, no 16º dia.

**16.2.** Para Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente não serão aplicadas quaisquer tipos de franquias e carência, salvo o item 16.3. abaixo.

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

#### 17. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

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:

##### 17.1. Morte Acidental:

**a)** Xerox autenticada da carteira de identidade e do CPF do segurado

**b)** Xerox autenticada da carteira de identidade e do CPF do beneficiário;

**c)** Xerox autenticada da Certidão de óbito;

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

**e)** Xerox autenticada da Certidão de Nascimento ou Casamento do

segurado;

**f)** Xerox autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;

**g)** Xerox autenticada do inquérito policial;

##### 17.2. Invalidez Permanente Total por Acidente:

Xerox autenticada da carteira de identidade e do CPF do segurado

Relatório médico definitivo com descrição da 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.

##### 17.3. Incapacidade Física Temporária:

Xerox autenticada da carteira de identidade e do CPF do segurado

Guia de Recolhimento do INSS

Laudo do médico assistente, comprovando a incapacidade temporária, anexando os exames realizados pelo Segurado e indicando a data do evento, o tipo de tratamento e o número de dias de afastamento necessário para a recuperação.

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

**17.4. Desemprego Involuntário:**

**a)** Cópia da Cédula de Identidade e do CPF do Segurado;

**b)** Comunicação de Dispensa;

**c)** Declaração contendo duas assinaturas de representantes da empresa, com carimbo e firma reconhecida;

**d)** Últimas G.R.P.S. (Guia de Recolhimento da Previdência Social);

**e)** Holerites dos 12 últimos meses;

**f)** Carteira Profissional original constando as devidas anotações/observações feitas pela Caixa Econômica Federal;

**g)** Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente quitado;

**h)** Comprovante de recebimento do FGTS

**i)** Comprovante do pagamento do seguro.

Os documentos listados nos itens 17.3 e 17.4 acima poderão ser solicitados mensalmente para comprovação da continuação da incapacidade e do desemprego.

**17.5.** Em caso de dúvida fundada e justificável quanto ao reconhecimento do sinistro, a Seguradora poderá solicitar outros documentos ou esclarecimentos que julgar necessário.

**17.6.** Em caso de acidente, o Segurado acidentado deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

**17.7.** As providências ou atos que a Seguradora praticar após o sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

#### 18. PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

**18.1.** As indenizações, se devidas, serão pagas no Brasil, em moeda nacional, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de recebimento, pela Seguradora, de todos os documentos necessários a comprovação ou elucidação do evento, atualizadas pelo Índice Geral de Preços (IGP-M) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), da data do evento até a data do efetivo pagamento pela Seguradora.

**18.1.1.** A contagem do prazo de 30 (trinta) dias será suspensa e reiniciada no caso de solicitação de nova documentação, na forma prevista no subitem 18.2. das Condições Gerais.

#### 19. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

**19.1.** A Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente Seguro, caso haja por parte do Segurado, seus prepostos ou seus Beneficiários:

**a)** declarações falsas e incompletas, omitindo de má-fé circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Seguro, na aceitação do Cartão-Proposta, ou na taxa de prêmio;

**b)** inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro, e

**c)** fraude ou tentativa de fraude comprovada simulando sinistro ou agravando suas consequências.

#### 20. CANCELAMENTO E ALTERAÇÃO DO CONTRATO

**20.1.** O presente Seguro poderá ser cancelado a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes e deverá haver anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

**20.2.** Nenhuma alteração no contrato será válida se não for feita por escrito, com a concordância das partes contratantes.

**20.3.** Em caso de alteração do contrato que acarrete alteração de prêmio, o novo prêmio será comunicado por escrito ao Segurado e será cobrado no mês subsequente ao da alteração.

**20.4.** Em caso de alterações, caso as posições feitas pela Seguradora sejam aceitas pelo segurado tal aceite se dará, para todos os efeitos, pelo silêncio do mesmo da oportunidade de se manifestar, e por sua permanência no contrato de seguro.

#### 21. DISPOSIÇÕES GERAIS

**a)** nº Processo SUSEP: 10.002765-00-19

**b)** Nº Apólice: 10.90.000046.12

**c)** Restrições se aplicam. Este material contém um resumo do produto. As condições gerais, especiais e particulares estarão à disposição dos clientes e Segurados através do site [www.gemoney.com.br/seguros](http://www.gemoney.com.br/seguros).

**d)** Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora à faculdade de não renovar a apólice na data de seu vencimento, sem qualquer devolução dos prêmios pagos pelo Segurado, nos termos da apólice.

**e)** Este seguro é garantido pela ACE Seguradora S.A. CNPJ: 03.502.099/0001-18, SYMON CORRETAGEM E ADM DE SEGUROS LTDA - CNPJ: 00.967.902/0001-00 cujo código SUSEP é 029626.1.026580-2 e Estipulado pelo Banco GE Capital S/A CNPJ: 62.421.979/0001-29

**f)** Os clientes e Segurados poderão consultar a situação do seu corretor de seguros através do site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CPF ou CNPJ.

**g)** Fica eleito o foro do domicílio do Segurado para dirimir quaisquer dúvidas que corram da execução das Condições Gerais.

## 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 algarismos 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**