

RESUMO DAS CONDIÇÕES GERAIS

PERDA DE RENDA

1. OBJETIVO

Garantir o pagamento de uma renda ao segurado caso o mesmo venha a ficar internado em unidade hospitalar ou incapacitado temporariamente para exercer suas atividades profissionais por conseqüências de acidente pessoal ou doença, nos termos e condições estabelecidas.

2. DEFINIÇÕES

Estipulante: APCD Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas.

2.1 Segurado: Pessoa física associada da Estipulante com idade superior a 18 (dezoito) anos e inferior a 65 (sessenta e cinco) anos, em plena atividade profissional e em condições satisfatórias de saúde, que tendo preenchido proposta de adesão ao plano, foi definitivamente aceita no seguro.

2.2 Incapacidade: Impossibilidade contínua e ininterrupta do segurado de exercer sua atividade profissional, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico e por um período superior ao da franquia e após cumprido o período de carência, quando aplicável. Eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não se aplicam a franquia e carência.

2.3 Doença: Perturbação física do Segurado, caracterizada como processo mórbido, que seja o afastamento do Segurado de suas atividades profissionais, por ordem médica, e sem a característica de Acidente Pessoal.

2.4 Acidentes Pessoais: Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física, que por si só e, independente de toda e qualquer outra causa, acarrete a incapacidade temporária do Segurado exercer suas atividades profissionais. Não se considera como incapacidade temporária o período em que o Segurado se encontrar em tratamento fisioterápico.

2.5 Franquia: Período correspondente aos primeiros 15 (quinze) dias, contados a partir da data de afastamento das atividades profissionais do Segurado, por determinação médica em caso de doença, durante o qual não terá direito à cobertura deste seguro. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá franquia.

2.6 Carência: Período de 30 (trinta) dias contados da data do início de vigência do seguro para os eventos decorrentes de doença, durante o qual o Segurado não terá o direito a indenização. Para os eventos decorrentes de acidentes pessoais não haverá carência.

3. GARANTIA DO SEGURO

3.1 Incapacidade Temporária: Indenizar o Segurado, que por motivo de doença ou acidente pessoal ocorrido dentro do Território Nacional, fique afastado de suas atividades profissionais a critério médico, e de acordo com os termos e condições estabelecidas na apólice. O valor da diária a ser pago corresponde a quantia escolhida pelo segurado na proposta de adesão.

3.2 Morte: Ocorrendo o falecimento do segurado, qualquer que seja a causa, observadas as restrições legais sobre a matéria e as Condições Gerais, será pago aos seus beneficiários o Capital Segurado contratado.

4. PRINCIPAIS RISCOS NÃO COBERTOS

4.1 Aborto, gravidez e parto e suas complicações.

4.2 Acidentes decorrentes da prática de esportes considerados de alto risco.

4.3 Anomalias congênitas com manifestação em qualquer época.

4.4 Atos perigosos, ilícitos ou contrários à lei, praticados pelo segurado.

4.5 Doenças e lesões, preexistentes ao início de vigência do Seguro e de conhecimento do Segurado.

4.6 Transtornos do humor (afetivos).

4.7 Doenças mentais qualquer que seja a causa.

4.8 Síndrome do Pânico.

4.9 Epidemias, guerras, revoluções, motim ou outras perturbações da ordem pública e fenômenos da natureza que atinjam maciçamente a população.

4.10 Estresse e suas conseqüências.

4.11 Hospitalização para check-up.

4.12 Finalidades estéticas incluindo órteses e próteses para o mesmo fim.

- 4.13 Tratamento fisioterápico, exceto decorrente de doenças neurológicas.
- 4.14 Hérnia discal, exceto quando decorrente de tratamento cirúrgico.
- 4.15 Infecções oportunistas e doenças provocadas pela Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS).
- 4.16 Inseminação artificial, mudança de sexo e esterilização.
- 4.17 Lesão por esforço repetitivo (LER) e distúrbios osteomusculares crônicos relacionados com o trabalho (DORT).
- 4.18 Qualquer sinistro decorrente de doença que impossibilite o segurado de exercer suas atividades por período inferior a quinze dias.
- 4.19 Tratamento clínico e/ou cirúrgico para obesidade ou com finalidade estética em suas várias modalidades.
- 4.20 Tratamentos de caráter experimental, procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética e não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia.
- 4.21 Tratamentos dentários, internações por razões reparadoras ou estéticas, salvo aquelas decorrentes e em consequência de acidentes pessoais ocorridos durante a vigência da apólice.
- 4.22 Uso de álcool, drogas, tóxicos, psicotrópicos e entorpecentes ou tentativas de suicídio voluntário e premeditado.
- 4.23 Uso de material nuclear para fins bélicos ou militares, ainda que resultantes de teste, experiências, ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, bem como explosões nucleares de qualquer espécie.
- 4.24 Fica ainda excluído do risco garantido por essa cláusula especial qualquer afastamento, quando comitadamente o segurado estiver exercendo parcialmente alguma laborativa que lhe atribua renda.

5. INÍCIO DA VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

Por se tratar de um seguro coletivo, o início de vigência será a partir da zero hora do primeiro dia do mês subsequente da assinatura da proposta de adesão, desde que tenha sido aceita pela Seguradora. A apólice coletiva estipulada pela APCD, terá vigência anual e será renovada automaticamente, salvo se houver manifestação contrária das partes contratantes mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, anterior a seu aniversário.

6. SINISTROS

Todo e qualquer fato capaz de acarretar obrigações por parte da Seguradora deverá ser imediatamente comunicado a ela por intermédio da Estipulante/Administradora.

7. CUSTO MENSAL

Será sempre com a idade do segurado por ocasião da emissão do respectivo documento de cobrança do prêmio mensal do seguro. Tratando-se de seguro coletivo, anualmente haverá avaliação dos valores das Receitas e Despesas do grupo, para manutenção ou atualização dos custos da tabela. Custos mensais e valores de coberturas serão atualizados anualmente sendo o índice adotado o IPCA/IDGE.

8. CANCELAMENTO/CESSAÇÃO

O seguro será cancelado automaticamente, quando ocorrer:

- 8.1 falta de pagamento do prêmio;
- 8.2 dolo ou fraude;
- 8.3 mútuo consentimento dos contratantes;
- 8.4 aposentadoria ou invalidez definitiva do segurado;
- 8.5 falecimento do segurado;
- 8.6 desligamento de sócio da APCD.

OBS: Para diárias acima de R\$ 200,00 (duzentos reais), apresentar cópia do recibo de pagamento mensal do seguro e comprovação do rendimento mensal através dos seguintes documentos:

- Cópia da Declaração do Imposto de Renda.
- Saldo Médio Bancário ou qualquer outro documento que comprove o rendimento médio mensal.

As condições Gerais deste seguro encontram-se em poder da Estipulante.