

RESUMO DAS CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE VIDA EM GRUPO

1. DO OBJETIVO

1.1 O Objetivo deste documento é definir as Condições Especiais do Seguro de Vida em Grupo APCD, as quais, por serem mais específicas, prevalecem sobre as Condições Gerais do Seguro de Vida em Grupo e Acidentes Pessoais e inseridas na apólice de posse do Estipulante APCD.

2. DO GRUPO SEGURÁVEL

2.1 Serão todos os cirurgiões dentistas e seus cônjuges desde que na condição de sócios da APCD. Para inclusão no presente instrumento e Apólice respectiva, serão aceitos, na condição de segurados, todos os proponentes que preencherem a proposta individual, desde que estejam:

- a) em plena atividade profissional e em perfeitas condições de saúde na data de inscrição; e
- b) não tenham idade superior a 64 (sessenta e quatro) anos e 11 (onze) meses.

3. COBERTURAS

MORTE NATURAL: Indenização integral do capital segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s), em caso de falecimento. **MORTE ACIDENTAL:** Sendo o falecimento decorrente de acidente, o(s) beneficiário(s) indicado(s) receberá(ão) integralmente a importância para esta garantia. **INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA:** Esta cobertura garante ao Segurado o pagamento de um capital em caso de sua invalidez funcional permanente total por doença, durante o período de Vigência, que cause a perda, em definitivo, da existência independente do segurado, sob critérios devidamente especificados nas Condições Gerais e disposições legais aplicáveis. **INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE:** Se em consequência de acidente, o segurado torna-se inválido total ou parcialmente, a importância segurada é calculada pela aplicação da "Tabela de percentuais" e até o valor máximo segurado desta garantia conforme condições gerais da apólice.

3.1 ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

As garantias do seguro previstas nestas condições aplicam-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 Para fins da cobertura Morte Natural, Morte Acidental e Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, estão excluídos da cobertura individual do seguro os eventos ocorridos em consequência:

- 4.1.1 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;
- 4.1.2 Atos de hostilidade ou de guerra de qualquer tipo, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de operação bélica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, rebelião, insurreição, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, greves ou outras perturbações de ordem pública ou delas decorrentes;
- 4.1.3 De doenças preexistentes à contratação do seguro;
- 4.1.4 A morte ou danos físicos consequente de suicídio ou tentativa de suicídio, quando este ocorrer no período de carência prevista no Código Civil Brasileiro.
- 4.1.5 Atos que agravem o risco, conforme Código Civil Brasileiro.

4.2 Para fins do seguro de Acidentes Pessoais, estão excluídos da cobertura individual do seguro os eventos ocorridos em consequência:

- 4.2.1 Das cláusulas 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3, 4.1.4, e 4.1.5;
- 4.2.2 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 ferimentos visíveis;
- 4.2.3 As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.
- 4.2.4 Suicídio ou tentativa de suicídio, desde que o mesmo ocorra no período de carência, conforme Código Civil Brasileiro.
- 4.2.5 De competições em veículos motorizados de qualquer tipo, inclusive treinos preparatórios, desde que não

declarados na proposta do seguro ou através de comunicação posterior à Seguradora;

4.2.6 Da participação em competições esportivas ou da prática, em caráter amador ou profissional, de esportes de maior periculosidade tais como: caça, pesca submarina, tiro (qualquer modalidade), esqui na neve, esqui aquático, surfe, vôo livre, incluindo ainda asa delta, pára-pente, pára-quedismo, ultraleves e afins, desde que não declarados na proposta do seguro ou através de comunicação posterior à Seguradora;

4.2.7 De tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

4.2.8 De ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei;

4.2.9 Direta ou indireta de quaisquer alterações mentais, compreendidas entre elas as conseqüentes da ação do álcool, de drogas, de entorpecentes, ou de quaisquer substâncias tóxicas de uso fortuito, ocasional ou habitual;

4.2.10 Qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências, mesmo quando provocados por acidente;

4.2.11 O parto ou aborto e suas conseqüências, mesmo quando provocados por acidente;

4.2.12 As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico em decorrência de acidente coberto;

4.2.13 O choque anafilático e suas conseqüências;

4.2.14 Despesas de acompanhantes, dietas especiais e estados de convalescença;

4.2.15 De viagens em meio de transporte não apropriado para passageiros;

4.2.16 De lesões causadas por acidente ocorrido anteriormente à contratação do seguro.

4.2.17 Vôo em aeronaves, exceto quando seja como passageiro, pagando passagem em uma aeronave que pertença e seja operada por uma linha aérea ou companhia de frete de aeronaves devidamente autorizada para prover o transporte aéreo comercial e regulares;

4.2.18 Lesão intencionalmente auto infligida;

4.2.19 Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho DORT ou lesões por Esforço Repetitivo LER.

5. CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO E ACEITAÇÃO DO SEGURO

A inclusão no seguro se dará através do preenchimento da "Proposta de Seguro" pelo próprio punho do proponente, assinada e entregue à Seguradora, junto com a respectiva declaração de saúde e atividade. A proposta deverá ser aceita ou recusada no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados a partir de seu recebimento pela Seguradora. Vencidos os 15 (quinze) dias, sem manifestação da Seguradora, o seguro será considerado aceito.

6. 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.

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. AVISO DE SINISTRO

Os sinistros ocorridos deverão ser informados ao Estipulante ou à Seguradora por escrito, imediatamente após seu conhecimento e, posteriormente, deverá ser encaminhada a documentação para abertura do processo de sinistro.

9. SUSPENSÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO

9.1 O não pagamento ou o pagamento parcial do valor da parcela do seguro até a data de seu vencimento ensejará a suspensão automática e imediata das coberturas individuais do seguro. O mesmo ocorrerá quando for efetuado pagamento de parcela fora da seqüência numérica e de vencimentos indicados nas fichas de compensação fornecidas pelo Estipulante ou pela Seguradora. Quando forem regularizados os pagamentos dos prêmios em atraso

de 60 (sessenta) dias, a contar do vencimento da primeira parcela em atraso, a vigência das coberturas do seguro será restabelecida a partir do dia imediatamente subsequente ao do pagamento. Caso ocorra sinistro no período da suspensão, o Segurado ou o(s) Beneficiário(s) não terá(ão) direito ao recebimento da indenização, ainda que reabilitada(s) a(s) cobertura(s).

9.2 Quando o segurado acumular mais de 60 (sessenta) dias de atraso no pagamento de qualquer parcela, o seguro será automaticamente cancelado a partir do primeiro dia de atraso. O cancelamento do seguro por falta de pagamento de prêmios será notificado por escrito ao Segurado com no mínimo 10 (dez) dias de antecedência e se dará sem que o Segurado tenha direito a qualquer ressarcimento dos prêmios pagos antes do cancelamento. Qualquer pagamento efetuado na rede bancária após o cancelamento do seguro não terá nenhum efeito sobre a sua vigência e será restituído, não acarretando responsabilidade alguma à Seguradora.

9.3 O cancelamento do seguro também ocorrerá por solicitação expressa do Segurado, mediante aviso prévio de no mínimo 30 (trinta) dias; por solicitação da Seguradora, mediante aviso prévio de no mínimo 30 (trinta) dias; em caso da apólice não ser renovada, por solicitação do Estipulante ou da Seguradora, no aniversário do seguro, mediante aviso prévio de no mínimo 30 (trinta) dias.

10. FORO

Fica eleito o foro da comarca de domicílio do segurado, para nele serem dirimidas as dúvidas, conflitos ou litígios oriundos desse contrato, renunciando as partes, expressamente, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.