

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CONDIÇÃO ESPECIAL
RISCOS MÉDICOS – PESSOA FÍSICA

Apólice à Base de Reclamação com Notificação

Declara-se para os devidos fins e efeitos que a **Apólice** é alterada conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

ATIVIDADE PROFISSIONAL: É a série de atos, atividades ou serviços inerentes à especialização da saúde delimitada na **Especificação**, realizados pelo **Segurado** em caráter profissional na área da saúde humana, com o objetivo de prestar socorro ou assistência, buscar a cura ou o tratamento de doenças, enfermidades, ferimentos, lesões ou males, aliviar a dor, preservar o bem-estar, a saúde física e mental a vida, incluindo, mas não limitado a:

- (i) atos cujo exercício é restrito a profissionais devidamente licenciados, tais como atendimentos, consultas, diagnósticos, exames, visitas, prescrição e administração de medicamentos, intervenções, tratamentos, procedimentos clínicos ou cirúrgicos; e
- (ii) demais atos que estejam diretamente ligados à preservação do bem-estar, saúde física, mental e da vida, como, por exemplo, assistência na alimentação, higiene pessoal, vestidura e vivência.

II - A definição de **Fato Gerador** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

FATO GERADOR: É a **Falha Profissional** na execução de um **Ato Médico**, que cause um **Dano Corporal, Dano Material, Dano Estético e/ou Dano Moral** a um **Terceiro**. Caso a data do **Fato Gerador** não possa ser determinada com exatidão, fica convencionado que será a data na qual se iniciou a execução da **Atividade Profissional** relativamente ao **Terceiro**.

III - A definição de **Segurado** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

SEGURADO: É a pessoa física definida na **Especificação**, enquanto estiver prestando a **Atividade Profissional**. Caso a referida pessoa física venha a falecer ou tornar-se civilmente incapaz, poderá ser substituída pelo seu espólio, herdeiros, ou representantes legais, mas exclusivamente no que tange à **Atividade Profissional** realizada pela pessoa física definida na **Especificação**.

IV – As seguintes definições são adicionadas à Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice**:

ATO DO BOM SAMARITANO: É o atendimento realizado pelo **Segurado** em uma emergência médica, acidente ou catástrofe em que o mesmo se encontre “in situ”, seja por causalidade ou por responder a um pedido de ajuda (SOS).

ATO MÉDICO: É o procedimento médico e odontológico de profissionais devidamente habilitados junto aos Órgãos de Classe, incluindo, mas não limitando a consultas médicas e odontológicas, prescrição e/ou administração de medicamentos, procedimentos cirúrgicos, tratamentos, emissão de documentos médicos, enfermagem, serviços de fisioterapia, serviços de nutrição e demais procedimentos profissionais necessários para a prestação de serviços de saúde.

CHEFE DE EQUIPE: É a pessoa física, que garante a condução do atendimento ao paciente, lidera equipe de profissionais da área da saúde do pronto-socorro e emergência, acompanha atendimentos e relatórios gerenciais, dá suporte à equipe de profissionais da área da saúde, de enfermagem e pacientes e orienta a equipe presencialmente no que for necessário.

DIRETOR CLÍNICO: É o profissional representante e coordenador do corpo clínico no concerto administrativo do hospital e por esta razão deve ser eleito de forma direta pelos médicos da instituição.

DIRETOR TÉCNICO: É o profissional contratado pela direção geral da instituição, e por ela remunerado, para assessorá-la em assuntos técnicos, sendo o principal responsável pela instituição, não somente perante o Conselho, como também perante a Lei.

PESSOA JURÍDICA DO SEGURADO: É a Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (EIRELI), Empresário Individual, ou outra pessoa jurídica devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), desde que constituída unicamente pela pessoa física do **Segurado** e da qual o **Segurado** seja o único titular, detendo 100% do seu Capital Social. A presente definição não abarca quaisquer custos da estrutura interna ou administrativa do **Segurado**, tais como a remuneração de colaboradores e/ou prestadores de serviços regulares.

V – Os seguintes Riscos Cobertos são adicionados à Cláusula 5 - COBERTURA:

(i) **Reclamações** decorrentes de **Falhas Profissionais** na execução de qualquer **Ato Médico**, ocorridas durante a **Atividade Profissional** relativas à saúde de pessoas diretamente sob tratamento, e inerentes à atividade médica profissional

(ii) **Reclamações** decorrentes de **Falhas Profissionais** causadas por indivíduos atuando sob a chefia, comando, orientação ou subordinação direta e presencial do **Segurado** atuando como **Chefe de Equipe**.

(iii) **Reclamações** decorrentes de um **Ato do Bom Samaritano**.

VI – As seguintes Extensões de Cobertura são adicionadas à Cláusula 6 – EXTENSÕES DE COBERTURA:

(i) CHEFE DE EQUIPE

Observado o **Limite Máximo de Indenização**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações** por **Falhas Profissionais** de **Terceiros** contra o **Segurado** enquanto **CHEFE DE EQUIPE** médica, odontológica ou outra profissão da área de saúde.

Estarão amparados os **Danos** causados a **Terceiros** que o **Segurado** venha a ser civilmente responsável pelos erros e/ou omissões cometidos pelos profissionais que constituem a sua equipe, em decorrência das atribuições de seu cargo de **CHEFE DE EQUIPE** e desde que os profissionais que constituem a equipe estejam devidamente registrados nos órgãos competentes (CRM, CRO ou outras entidades de classe) e estejam exercendo as atividades dentro de suas próprias e respectivas especialidades.

(ii) PESSOA JURÍDICA DO SEGURADO

Observado o **Limite Máximo de Indenização**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações** de **Terceiros** que também venham a recair sobre a pessoa jurídica do **Segurado** desde que, cumulativamente:

(i) Tal **Reclamação** esteja relacionada, exclusivamente, à **Atividade Profissional** do Segurado;

(ii) Tal **Atividade Profissional** estejam expressamente compreendidas nas especialidades informadas na **Especificação da Apólice**; e

(iii) Seja respeitada a definição de **Pessoa Jurídica do Segurado**, conforme descrito na Cláusula 4 desta Condição Especial.

VII – As seguintes exclusões são adicionadas à Cláusula 7 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais da **Apólice**:

(i) **RECLAMAÇÕES EM VIRTUDE DA AUSÊNCIA DO TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO DO PACIENTE;**

(ii) **RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A TRATAMENTO DOMICILIAR;**

(iii) **RECLAMAÇÕES RELACIONADAS AOS ATOS PRATICADOS POR PROFISSIONAIS NÃO HABILITADOS PELAS RESPECTIVAS ENTIDADES DE CLASSE, OU CUJA LICENÇA PROFISSIONAL ESTEJA SUSPensa, REVOGADA, EXPIRADA OU NÃO RENOVADA;**

(iv) **RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A QUALQUER ATO MÉDICO QUE OBJETIVE A TROCA DE SEXO E/OU CARACTERÍSTICAS SEXUAIS, MESMO QUANDO AUTORIZADOS DE MODO EXPRESSO PELO PACIENTE;**

(v) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS AOS DANOS RESULTANTES DE ALTERAÇÕES GENÉTICAS OCASIONADAS PELA UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS, TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO HUMANA E/OU USO DE RADIAÇÕES DE QUALQUER NATUREZA.

(vi) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS AOS ATOS, PROCEDIMENTOS OU TRATAMENTOS ESTÉTICOS CUJO PRINCIPAL FIM SEJA ALTERAÇÃO DA APARÊNCIA VISUAL DO PACIENTE E NÃO A BUSCA DE CURA OU O TRATAMENTO DE DOENÇAS, ENFERMIDADES, FERIMENTOS, LESÕES OU MALES.

(vii) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A RESPONSABILIDADE DO SEGURADO ENQUANTO DIRETOR CLÍNICO/DIRETOR TÉCNICO, SALVO SE CONTRATADA COBERTURA PARTICULAR PARA DIRETOR CLÍNICO E/OU DIRETOR TÉCNICO.

(viii) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A RESPONSABILIDADE DO SEGURADO DEVIDO AOS SEUS ATOS DE GESTÃO, ENQUANTO CHEFE DE EQUIPE.

(ix) RECLAMAÇÕES QUANDO O SEGURADO ESTÁ IMPOSSIBILITADO DE APRESENTAR O PRONTUÁRIO MÉDICO.

VIII – A seguinte obrigação do segurado é adicionada à Cláusula 22 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO:

(i) Manter registro adequado da história clínica de seus pacientes, indicando os tipos de serviços prestados, de forma que se possa comprovar, a qualquer tempo, a prestação de serviços havida e o tipo de atendimento ministrado aos pacientes, desde que observado o Risco Excluído previsto no item ix da Cláusula 7 da presente Condição Especial.

TODOS OS DEMAIS TERMOS, CONDIÇÕES E EXCLUSÕES DESTA APÓLICE PERMANECEM INALTERADOS.