

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

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 referentes à:

(i) Ambulatório; (ii) Casa de Repouso; (iii) Clínica Médica; (iv) Clínica Odontológica; (v) Centro de Diagnóstico; (vi) Farmácia; (vii) Hospital Geral; (viii) Laboratórios; (ix) Maternidade; e (x) Pronto Socorro, no âmbito do qual foi cometida a **Falha Profissional** que deu causa à apresentação da **Reclamação** pelo **Terceiro** contra o **Segurado**.

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 **somente** a pessoa jurídica indicada na **Especificação** da **Apólice**, bem como qualquer **Empregado**, atual ou anterior, enquanto estiver prestando a **Atividade Profissional** em nome do **Segurado** e no interesse de um **Terceiro**.

IV – A seguinte definição é adicionada à Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice**:

ATO MÉDICO: É o procedimento médico e odontológico, a prescrição e/ou administração de medicamentos, o procedimento cirúrgico, a emissão de documentos médicos, a enfermagem, os serviços de fisioterapia, de nutrição e demais procedimentos profissionais necessários para a prestação da **Atividade Profissional**.

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** executada relativamente à saúde de pessoas diretamente sob tratamento e nos locais ocupados pelo **Segurado**, devidamente identificados na **Especificação da Apólice**;
- ii. **Reclamações** decorrentes de **Falhas Profissionais** na execução de serviços de radiologia, radioterapia, laboratoriais e/ou eletroterapia;
- iii. **Reclamações** decorrentes de **Falhas Profissionais** na execução de operações de farmácia, inclusive **Danos a Terceiros** decorrentes de atos, erros e omissões culposos na manipulação de medicamentos;
- iv. **Reclamações** decorrentes de infecções hospitalares, desde que decorrentes de **Falhas Profissionais**.

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

(i) **REMOÇÃO DE PACIENTES**

Observado o **Limite Máximo de Indenização**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações** por **Falhas Profissionais** ocorridas na remoção de pacientes dentro de ambulâncias e aeronaves de propriedade do **Segurado** ou por ele contratadas para tal finalidade específica, **desde que tais ambulâncias e aeronaves tenham instalações adequadas ao seu objetivo. Estão excluídos os riscos cobertos pelos seguintes ramos de seguro: Responsabilidade Civil Facultativa De Veículos (RCFV) e aeronáutico.**

(ii) **PROFISSIONAIS NÃO PERTENCENTES AO CORPO CLÍNICO**

Observado o **Limite Máximo de Indenização**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações** de **Terceiros** contra o **Segurado** em virtude de **Falhas Profissionais** na execução de **Atos Médicos** por profissionais de saúde não pertencentes ao corpo clínico do **Segurado**.

Para fins desta **Extensão de Cobertura**, são considerados como “não pertencentes ao corpo clínico do **Segurado**” os profissionais médicos, odontologistas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e/ou outro qualquer profissional que tenha influência direta na **Atividade Profissional** prestada a **Terceiros**, **desde que devidamente registrados em seus respectivos Conselhos Regionais**, que não tenham relação direta de emprego com o **Segurado**.

Fica, entretanto, estabelecido que tal **Extensão de Cobertura** só prevalecerá quando ficar comprovada:

- i. **Que a Falha Profissional que deu causa à apresentação da Reclamação pelo Terceiro ocorreu em algum dos Locais Segurados indicados na Especificação desta Apólice;**

- ii. **A compatibilidade entre a especialização do profissional de saúde não pertencente ao corpo clínico do Segurado e as Atividades Profissionais relacionadas pelo Segurado no Questionário de Avaliação de Riscos.**

Esta Extensão de Cobertura será aplicada somente em proteção aos interesses do próprio Segurado. Os profissionais de saúde não pertencentes ao corpo clínico do Segurado não são considerados Segurados adicionais na Apólice e não têm direito a qualquer reembolso e/ou pagamento de Indenização.

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

(i) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A 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 A 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 A ATOS, PROCEDIMENTOS OU TRATAMENTOS ESTÉTICOS QUALQUER ATO, PROCEDIMENTO OU TRATAMENTO 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 QUANDO O SEGURADO ESTÁ IMPOSSIBILITADO DE APRESENTAR O PRONTUÁRIO MÉDICO.

VI – 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, observado o Risco Excluído previsto no item VII da Cláusula 5 da presente Condição Especial.

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