

RCP Profissionais de Saúde

À base de reclamação

Sumário

1. Objetivo do Seguro	2
1.1 Interesse Segurável	2
1.2 Delimitação do Risco	2
2. Coberturas	2
2.1 Cobertura Básica	2
2.2 Cobertura Adicional para Custos de Defesa	3
3. Modalidade de Contratação	3
4. Limites de Indenização	3
5. Franquia/POS	3
6. Prêmio	3
7. Sinistro	4
7.1 Ocorrência do Sinistro	4
7.2 Regulação do Sinistro	4
7.3 Liquidação do Sinistro	5
8. Formação, Alteração e Renovação	6
8.1 Contratação do Seguro	6
8.2 Aceitação do Risco	6
8.3 Alteração do Risco	6
8.4 Renovação	6
9. Resolução do Contrato	7
10. Demais Disposições	7
11. Glossário	8

1. Objetivo do Seguro

1.1 Interesse Segurável

O seguro de **Responsabilidade Civil Profissional (RCP) à base de reclamação garante**, até os limites indicados na apólice e observada a vigência e prazos contratuais, o **interesse patrimonial do Segurado** contra os efeitos da imputação de responsabilidade e do seu reconhecimento administrativo ou judicial, exclusivamente em razão do risco predeterminado abaixo especificado.

1.2 Delimitação do Risco

O risco de, em razão do exercício da **atividade profissional na especialidade indicada, por negligência, imprudência ou imperícia**, o Segurado ser responsabilizado administrativa ou judicialmente por **causar a morte do paciente, causar-lhe lesão corporal ou inabilitá-lo para o trabalho**.

Será considerado **risco coberto apenas o decorrente do exercício profissional** na especialidade expressamente indicada na apólice.

Antes de realizar qualquer procedimento, o **Segurado deverá obter o termo de consentimento livre e esclarecido do paciente**, para demonstrar que o paciente foi informado, compreendeu os riscos e autorizou o atendimento.

Em nenhuma hipótese estará coberto ato doloso ou de dolo eventual praticado pela pessoa segurada.

Considera-se risco coberto:

→ Atendimento presencial ou remoto

Estão cobertos atos profissionais praticados pelo Segurado, nos limites da especialidade indicada na apólice. Não só os realizados de forma presencial, como também na modalidade de telemedicina ou telessaúde.

→ Extensão para pessoa jurídica

Admite-se a cobertura, na hipótese de condenação solidária do Segurado junto à pessoa jurídica, em razão dos atos profissionais praticados pelo Segurado, em conformidade com os limites e condições deste seguro.

→ Atuação como chefe de equipe ou preceptor

Quando o Segurado estiver na posição de chefe de equipe ou de preceptor, admite-se a cobertura na hipótese de condenação solidária, em decorrência de serviços profissionais prestados por indivíduos atuando sob chefia, orientação ou subordinação direta e presencial do Segurado.

→ Extensão para seu chefe de equipe ou preceptor

Admite-se a cobertura na hipótese de condenação solidária ao tutor, preceptor ou chefe de equipe à qual o Segurado estiver subordinado, em decorrência de serviços profissionais praticados pelo Segurado em conformidade aos limites e condições deste seguro.

→ Ato do bom samaritano

Admite-se a garantia fora das áreas de atuação contratadas em caso de ato de bom samaritano.

Entende-se por atos de bom samaritano os primeiros socorros, assistências e tratamentos emergenciais prestados pelo Segurado, fora do seu expediente regular, a qual a presença do Segurado se deu por ação ou em resposta a um pedido de emergência.

→ Off label

Tratamentos experimentais e uso de medicação off label estão cobertos desde que observados integralmente pelo Segurado os normativos expedidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em especial de obtenção prévia do termo de consentimento livre e esclarecido do paciente.

2. Coberturas

O seguro RCP é composto por duas garantias de contratação conjuntas: Cobertura Básica e a Cobertura Adicional para Custos de Defesa.

2.1 A Cobertura Básica abrange:

Reembolso ao Segurado, até os limites indicados na apólice, do **valor de condenação judicial, arbitral ou administrativa decorrente dos riscos cobertos**.

Reembolso dos prejuízos com medidas de contenção e salvamento, nos termos e limites contratuais.

2.2 A Cobertura Adicional para Custos de Defesa abrange:

Reembolso dos **custos efetivamente pagos com defesa** contra imputação de responsabilidade relacionada aos riscos cobertos, observado o LMI específico desta cobertura.

São abrangidos pela Cobertura para Custos de Defesa:

- **Honorários advocatícios para defesa nas ações judiciais**, limitados a até 20% do valor da causa;
- **Honorários para defesa em processos administrativos**, limitados à tabela da OAB do estado onde tramita o processo;
- Custas judiciais, taxas, emolumentos e perícias judiciais;
- Gastos com empresa especializada em gestão de danos de reputação e imagem pública, desde que diretamente relacionados à estratégia judicial de defesa relacionada aos riscos cobertos.

São de **livre escolha do Segurado os advogados** para sua defesa.

Caso sejam apresentados valores que não se enquadrem no descrito acima, **o Segurado responderá pelo excedente**.

3. Modalidade de Contratação

O seguro de Responsabilidade Civil Profissional à base de reclamação obedece aos seguintes requisitos cumulativos:

- O **terceiro ajuíze ação ou apresente reclamação formal junto a órgão administrativo**, durante a vigência da apólice ou durante o Prazo Adicional, quando cabível, conforme estabelecido no contrato;
- O **fato gerador do dano tenha ocorrido durante o período de vigência da apólice** ou durante o período de retroatividade.

Período de **Retroatividade** é o intervalo de tempo entre a data limite de retroatividade e a data de início de vigência do seguro à base de reclamação.

A data limite de retroatividade, a ser pactuada pelas partes, irá constar expressamente da apólice e marca o início do período de alcance para os fatos geradores passíveis de reclamação.

Será considerada a data da reclamação a constante no protocolo da ação judicial promovida por terceiro, pedindo indenização ao Segurado, alegando sua responsabilidade civil por ato possivelmente danoso relativo aos riscos cobertos pelo seguro.

Será considerada a data de reclamação relativa ao processo administrativo a data de instauração do processo.

A data do fato gerador do dano é a data de ocorrência do ato negligente, imprudente ou imperito do Segurado, no exercício da especialidade profissional indicada na apólice, comissivo ou omissivo, que, sendo causa direta, necessária e imediata, conduza o paciente à morte, cause lesão corporal, ou o inabilite para o trabalho.

As datas de **início e fim de vigência serão indicadas na apólice**.

Não será permitida a transformação do seguro à base de reclamação em seguro à base de ocorrência.

4. Limites de Indenização

O **Limite Máximo Indenizável (LMI)** corresponde ao valor máximo que a Seguradora pagará por cobertura.

O Limite Máximo Indenizável de cada cobertura é independente, não se soma e nem se comunica com os demais.

Não haverá reintegração dos Limites Máximos Indenizáveis das garantias contratadas.

Ocorrido um sinistro indenizado pela Seguradora, o Limite Máximo Indenizável será automaticamente reduzido até a extinção da verba, não tendo o Segurado direito à restituição do prêmio correspondente a tal redução.

Com a extinção da verba, a cobertura referente ao Limite Máximo Indenizável esgotado será automaticamente cancelada.

A soma das despesas realizadas com medidas de contenção e salvamento estará limitada em até 20% do LMI.

5. Franquia/POS

A franquia ou percentual de Participação Obrigatória do Segurado (POS) será expressamente indicado na apólice, quando aplicável.

6. Prêmio

O prêmio é a **contraprestação devida pelo Segurado à Seguradora para ter a cobertura contratada** e o direito à indenização em caso de sinistro.

O prêmio deverá ser pago no tempo e forma convencionados na apólice. Se o **Segurado não pagar a primeira parcela, nada data do respectivo vencimento, o contrato será cancelado automaticamente**, sem que o seguro produza efeitos, ou seja, nenhum sinistro será indenizado.

O **não pagamento das demais parcelas suspenderá a garantia contratual**, desobrigando a **Seguradora ao pagamento de sinistros ocorridos a partir do vencimento original da parcela não paga**.

A **Seguradora notificará o Segurado, por meio do endereço eletrônico informado, sobre a mora das demais parcelas**, concedendo prazo de 15 (quinze) dias para purgação da mora. Não purgada a mora, a Seguradora não efetuará pagamento algum relativo a sinistros ocorridos a partir do vencimento original da parcela não paga.

Se o Segurado recusar o recebimento da notificação ou não for localizado no endereço eletrônico informado na apólice, o prazo de 15 (quinze) dias será contado a partir da tentativa frustrada de comunicação.

O valor em atraso será sujeito a juros de 1% ao mês, acrescido de multa de 2% e correção monetária.

Não purgada a mora, o contrato será extinto respeitado o período de cobertura correspondente aos prêmios já pagos pro rata die, abatidas as despesas de contratação.

Caberá execução para a cobrança do prêmio sempre que a Seguradora houver suportado o risco que recai sobre o interesse garantido.

7. Sinistro

7.1 Ocorrência do Sinistro

Caracteriza o sinistro o ajuizamento de reclamação judicial ou formalização de reclamação perante órgão administrativo durante o período de vigência da apólice ou durante seu Prazo Adicional, relativo a fatos geradores ocorridos durante a vigência da apólice ou seu período de retroatividade.

Competirá ao Segurado demonstrar a ocorrência do sinistro e sua extensão.

Não se caracterizam como sinistro as reclamações judiciais ou administrativas ocorridas fora dos prazos previstos na apólice.

Ao tomar ciência do sinistro ou da possibilidade de seu acontecimento o Segurado é obrigado a:

- I - tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos;
- II - comunicar prontamente o sinistro (ou a iminência) à Seguradora, através dos meios indicados na apólice;
- III - prestar prontamente todas as informações de que disponha sobre sinistro ou situações que possam acarretar em futuros sinistros, suas causas e consequências;
- IV - fornecer todos os documentos a que tiver acesso;
- V - comparecer aos atos processuais para os quais for intimado;
- VI - promover defesa de forma adequada e não ser revel;
- VII - colaborar com a Seguradora no exercício dos direitos derivados da sub-rogação.

Sinistro iminente é qualquer fato, circunstância ou comunicação cujo conteúdo se refira a fato gerador ocorrido e que potencialmente pode gerar reclamação futura.

O **descumprimento doloso das obrigações implica perda do direito à indenização**, sem prejuízo da dívida de prêmio e das obrigações de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora.

O **descumprimento culposo das obrigações implica perda do direito à indenização** do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.

Perderá o direito à indenização o Segurado que, no prazo de um ano, a contar da reclamação de dano por terceiro ou da ciência do dano causado a terceiro mas ainda não reclamado, não comunicar o sinistro à Seguradora.

A **provocação dolosa de sinistro determina a perda do direito à indenização**, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora.

Acordos só serão indenizados mediante anuência prévia da Seguradora.

7.2 Regulação do Sinistro

Competirá ao Segurado **reclamar o sinistro à Seguradora**, demonstrando sua ocorrência e extensão.

A comunicação de sinistro deverá ser acompanhada de:

- I - formulário da Seguradora devidamente preenchido com o relato detalhado do evento;
- II - cópia da notificação, citação ou intimação;
- III - cópia de todas as notificações e documentos pertinentes ao fato;
- IV - acesso ao prontuário e termo de consentimento;

- V – acesso integral ao processo e demais incidentes processuais;
- VI – cópia de outras apólices de seguro sobre o mesmo interesse;
- VII – contratos de honorários, notas fiscais e comprovantes bancários de pagamentos.

Reclamações relacionadas às medidas de contenção ou salvamento, entendidas como despesas com ações de emergência ou salvamento realizadas pelo Segurado, imediatamente após seu erro, para tentar evitar ou reduzir danos iminentes causados por fato gerador garantido, **deverão vir acompanhadas de relato assinado de próprio punho do Segurado, indicando sua negligência, imprudência ou imperícia.**

Não constituem despesas de salvamento as realizadas com prevenção ordinária ou ações reparadoras não emergenciais.

Reclamado o sinistro, a Seguradora irá verificar:

- I – se o fato gerador do dano ocorreu durante o período de vigência da apólice ou no prazo de retroatividade;
- II – se o dano decorre de risco coberto, conforme delimitado contratualmente;
- III – se a reclamação promovida por terceiro foi inicialmente recebida pelo Segurado durante a vigência da apólice ou durante o Prazo Adicional;
- IV – se o Segurado tinha ciência prévia do fato que ocasionou a reclamação e se o fato foi declarado no questionário de risco;
- V – se não houve descumprimento contratual ou agravamento do risco.

A Seguradora terá 30 (trinta) dias para se manifestar sobre a reclamação de sinistro a contar do recebimento de todos os documentos necessários para análise.

Durante o processo de regulação, a Seguradora poderá solicitar documentos complementares ao Segurado.

Caso a Seguradora solicite informações complementares, o prazo para manifestação será suspenso, voltando a correr no primeiro dia útil subsequente à recepção integral dos documentos.

Qualquer tentativa de fraude cometida durante a reclamação do sinistro resultará na **extinção automática da apólice, com perda do direito à garantia**, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir despesas incorridas pela Seguradora.

7.3 Liquidação do Sinistro

Reconhecida a cobertura, a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para pagar a indenização.

A indenização não poderá exceder o LMI disponível para a cobertura.

Não são cobertos os atos dolosos ou de dolo eventual praticados pelo Segurado. Quando os danos causados a terceiros tenham decorrido de atos dolosos do Segurado, **o Segurado deverá ressarcir a Seguradora os valores eventualmente adiantados ou despendidos.**

Para fins de reembolso de condenação, será obrigatória a apresentação da decisão transitada em julgado, do cálculo da condenação, comprovante de pagamento e protocolo do referido comprovante no processo.

O total de reembolso dos prejuízos com medidas de contenção e salvamento, nunca poderá ultrapassar 20% do Limite Máximo de Indenização da cobertura acionada.

Para fins de reembolso, referente aos prejuízos com contenção e salvamento, será obrigatória a apresentação do comprovante de pagamento bancário, nota fiscal de prestação de serviço emitida em conformidade com a legislação vigente e relatório da execução do serviço. Documentos informais e recibos não serão aceitos.

Reembolso de honorários advocatícios para processos judiciais será limitado a 20% do valor da causa. Honorários para defesa em processos administrativos ou sindicância, estão limitados à tabela da OAB do estado onde tramita o processo.

Para fins de reembolso referente às despesas e honorários, será obrigatória a apresentação do contrato, comprovante de pagamento bancário e notas fiscais de prestação de serviço emitidas em conformidade com a legislação vigente. Documentos informais, recibos ou anotações manuais não serão aceitos.

Para fins de reembolso referente às custas judiciais, perícias judiciais, taxas e emolumentos, será obrigatória a apresentação do comprovante das guias bancárias emitidas e pagas em conformidade com a legislação vigente e seu tempestivo protocolo no processo.

Reembolso de valores em acordos celebrados são admitidos apenas com **anuência prévia e expressa da Seguradora.**

Qualquer tentativa de fraude cometida durante a reclamação do sinistro resultará na extinção automática da apólice com perda do direito à garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir despesas incorridas pela Seguradora.

Após apurada a indenização devida, a Excelsior **deduzirá do montante a ser pago ao Segurado os valores da franquia, POS e das parcelas de prêmio vincendas, se houver.**

Pelo pagamento de indenização securitária, cujo recibo valerá como instrumento de cessão de direitos, a Seguradora ficará sub-rogada em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que por ato, fato ou omissão tenham concorrido para causar as perdas indenizadas. **É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos sobre sub-rogação.**

O Segurado deverá informar à Seguradora a existência de outras apólices vigentes que garantam, no todo ou em parte, o mesmo interesse, risco ou garantia previstas neste contrato.

Em caso de sinistro, o prejuízo será repartido proporcionalmente entre as apólices concorrentes, considerando os Limites Máximos de Indenização.

8. Formação, Alteração e Renovação

8.1 Contratação do Seguro

Para formalização da contratação, o Proponente deverá apresentar a Proposta de seguro. **A simples cotação não equivale a proposta.**

Recebida a proposta, a Seguradora terá 25 (vinte e cinco) dias para análise do risco. A Excelsior poderá solicitar documentos complementares, ocasião em que o prazo será interrompido, sendo reiniciado a partir da data do recebimento integral da documentação.

Nessa fase, ainda não há cobertura vigente e nenhum valor de prêmio será cobrado.

Concluída a análise, a Excelsior poderá aceitar o risco ou recusá-lo, comunicando ao Proponente os motivos da não aceitação.

Alternativamente, a Seguradora poderá apresentar uma contraproposta.

Se a Excelsior não se manifestar dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, ocorrerá aceitação tácita da proposta.

Após a aceitação, a Seguradora entregará ao Segurado a apólice emitida.

A cobertura torna-se eficaz mediante o pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela, conforme o prazo pactuado.

8.2 Aceitação do Risco

O risco será avaliado conforme declarações constantes na Proposta, em especial no questionário de risco disponibilizado pela Seguradora.

As partes e os terceiros intervenientes no contrato, ao responderem o questionário, devem informar tudo de relevante que souberem ou que deveriam saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos, de acordo com as regras ordinárias de conhecimento.

O descumprimento, por parte do Segurado, do dever de informar, importará na perda da garantia e na extinção do contrato, permanecendo devidos o valor do prêmio e as despesas efetuadas pela Seguradora em razão do contrato.

8.3 Alteração do Risco

Sob pena de perder a garantia, o Segurado não deverá agravar o risco, objeto do contrato de seguro. **Será relevante o agravamento que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco descrito no questionário de avaliação de risco ou da severidade dos efeitos de tal realização.**

O Segurado deverá **comunicar à Seguradora o agravamento do risco**, tão logo tome conhecimento.

Ciente do agravamento, a Seguradora poderá, no prazo de 20 (vinte) dias, **cobrar a diferença do prêmio ou resolver o contrato**, permanecendo devidas o valor proporcional do prêmio e as despesas efetuadas pela Seguradora em razão do contrato.

Este seguro é intransferível, preservando o princípio da adequada seleção do risco. Assim, não é permitida a cessão da apólice, total ou parcial, a terceiros.

8.4 Renovação

Não haverá renovação automática da apólice.

O Segurado deverá **manifestar expressamente seu interesse em renovar o contrato**, oportunidade que ocorrerá uma nova análise de risco e precificação.

Caso o seguro seja renovado, a Seguradora emitirá nova apólice com condições atualizadas.

Caso não haja renovação, **ao término da vigência do contrato, iniciará o Prazo Adicional de 3 (três) anos para recebimento de reclamações**, aplicável exclusivamente a eventos ocorridos durante o Período de Retroatividade ou durante a vigência original da apólice.

Não será concedido Prazo Adicional se o seguro for extinto por falta de pagamento.

O Prazo Adicional não acarreta, em hipótese alguma, na ampliação do prazo contratual para ocorrência dos fatos geradores de danos.

9. Resolução do Contrato

O contrato será resolvido:

- a. em caso de mora, pontual ou contumaz, de mais de 15 (quinze) dias no pagamento do prêmio;
- b. em caso de agravamento do risco;
- c. em caso de inexatidão ou omissão nas declarações do Segurado;
- d. tentativa de fraude ou conluio por parte do Segurado;
- e. na ocorrência de quaisquer das hipóteses de perda de garantia previstas legalmente e nestas condições contratuais.

Aplicam-se à resolução do contrato e as disposições constantes na legislação vigente.

Ao resolver do contrato, o valor do prêmio já pago será abatido pro rata die, abatidas as despesas de contratação, proporcionalmente ao risco a decorrer.

10. Demais Disposições

O seguro protege o interesse patrimonial do profissional Segurado, não devendo ser confundido com estipulação em favor de terceiros determinados ou indeterminados.

Quando o intuito da contratação do seguro for o da proteção dos interesses da pessoa paciente, deve-se buscar contratar seguro de vida para estes.

O presente seguro não poderá ser cedido em todo ou em parte.

Este seguro está sendo contratado na forma de primeiro risco absoluto, ou seja, em caso de sinistro, a Excelsior indenizará o Segurado até o valor do limite da cobertura contratada.

As coberturas deste seguro abrangem todo território nacional e têm vigência indicada na apólice, com início às 24h da data constante da apólice e término às 24h da data nela indicada.

Os valores de prêmio e de indenização serão corrigidos pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Em caso de extinção do índice, será adotado o que vier a substituí-lo.

Sobre obrigações pagas após o prazo devido, incidirão juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, acrescido de multa de 2% (dois por cento), além da atualização monetária.

A atualização e os juros de mora serão aplicados nos seguintes casos:

- I - devolução de prêmio ao Segurado;
- II - a partir da data do recebimento pela Seguradora até a devolução ao Segurado. Pagamento indevido pelo Segurado. A partir da data do recebimento pela Seguradora até a restituição;
- III - atraso no pagamento do prêmio por parte do Segurado. A partir do vencimento da parcela até o efetivo pagamento pela Seguradora;
- IV - atraso no pagamento de indenização por parte do Segurado. A partir do término do prazo legal para manifestação ou pagamento até a quitação pela Seguradora.

O Segurado deve informar à Seguradora a existência de outras apólices vigentes com outras Seguradoras que garantam, no todo ou em parte, o mesmo interesse, risco ou garantia prevista neste contrato.

Em caso de sinistro, o prejuízo será dividido proporcionalmente entre as apólices, considerando os LMI's de cada cobertura e o valor total pago nunca poderá ultrapassar o prejuízo real, mesmo que a soma dos LMI's seja maior.

A Seguradora sub-roga-se até o limite da indenização paga, nos direitos e ações que assistirem ao Segurado contra terceiros responsáveis pelos prejuízos.

O Segurado é obrigado a colaborar no exercício dos direitos derivados da sub-rogação, respondendo pelos prejuízos que causar à Seguradora.

Os prazos para exercício de direitos decorrentes deste contrato observam o disposto no art. 126 da Lei nº 15.040/2024.

É competente o foro do domicílio do Segurado para dirimir eventuais litígios decorrentes deste contrato, ressalvada a opção expressa destes por qualquer domicílio da Seguradora ou de seus agentes.

Estas são as condições contratuais do seguro RCP à base de reclamação.

A aceitação da proposta de seguro está sujeito à análise do risco.

O Segurado pode consultar a situação cadastral da Excelsior e do corretor de seguros no site da SUSEP (www.susep.gov.br).

Este seguro segue as leis que regulamentam os seguros no Brasil e aplica somente as condições previstas e contratadas neste documento.

Ao contratar o seguro e assinar a proposta, o Segurado declara ter acesso e concordância com estas condições contratuais, disponíveis nos canais oficiais da Excelsior.

Canais de Atendimento ao Segurado

☎ 0800 773 3103

✉ excelsior@excelsiorseguros.com.br

11. Glossário

Agravamento do risco: refere-se a qualquer alteração nas circunstâncias ou condições do risco inicialmente contratado que aumente a probabilidade de ocorrência do sinistro ou sua gravidade.

Apólice: documento emitido pela Seguradora, em meio físico ou eletrônico, que formaliza o contrato de seguro e discrimina coberturas, limites, vigência, prêmio e demais condições contratadas.

Atos ilícitos dolosos: ações cometidas com a intenção de causar dano ou prejuízo a terceiro. O dolo implica a vontade consciente de praticar um ato ilícito seja cível ou criminal.

Atos ilícitos culposos: ações ou omissões voluntárias, que violem direito e causem dano a outra pessoa, ainda que exclusivamente moral.

Ato do bom samaritano: quaisquer primeiros socorros, assistências ou tratamentos emergenciais prestados pelo Segurado fora de seu expediente, diretamente no local de uma emergência médica, seja por sua presença casual ou por atendimento a um pedido de socorro.

Cobertura básica: são os riscos básicos cobertos pelo seguro contratado.

Cobertura adicional: são as coberturas complementares às coberturas básicas concedidas mediante pagamento de prêmio adicional.

Despesas de contratação: valores despendidos pela Seguradora, utilizados para viabilizar a formação do seguro. Nos casos previstos em lei, a Seguradora poderá reter as despesas incorridas com a contratação. Em caso de restituição proporcional de prêmio, o valor restituído será calculado mediante dedução, na mesma proporção, das despesas de contratação efetivamente incorridas pela Seguradora. O valor dessas despesas será definido na apólice e disposto como percentual do prêmio.

Evento/Fato gerador: ocorrência que dá origem ao sinistro, acionando a cobertura do seguro. Para estas condições, trata-se da ação/omissão do Segurado sobre a pessoa atendida/paciente.

LMI (Limite Máximo Indenizável): é definido como o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por cobertura, por sinistro ou por ocorrência (ou série de sinistros) decorrente de um mesmo evento.

Off Label: são procedimentos onde a prescrição de medicamentos é distinta da finalidade terapêutica para as quais tiveram aprovação pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária)

Perda do direito à indenização: significa que, mesmo que o sinistro esteja coberto, a Excelsior não realizará o pagamento da indenização. O contrato continua válido, mas aquele sinistro específico não será indenizado por descumprimento de deveres previstos na apólice ou na lei.

Perda do direito à garantia: nesse caso, o contrato de seguro não terá validade. A cobertura é encerrada e o Segurado não tem mais direito à proteção da apólice, porque o vínculo contratual é rompido.

Período de retroatividade: é o intervalo de tempo anterior ao início de vigência desta apólice durante o qual eventos ocorridos podem ser cobertos, desde que respeitados os limites e condições aqui previstos. Quando contratado, a apólice indicará expressamente a data limite da retroatividade, que corresponde ao marco inicial para aplicação desta cobertura. Ficam excluídos os sinistros decorrentes de fatos, atos ou circunstâncias ocorridos antes da data de retroatividade que sejam, ou razoavelmente pudessem ser, de conhecimento do Segurado na data da contratação.

POS (Participação Obrigatória do Segurado): participação nos prejuízos indenizáveis em cada evento coberto. O seu valor é estabelecido na apólice e corresponde à parcela do risco de responsabilidade do Segurado.

Prazo Adicional: período concedido após o término da vigência do seguro (em casos de não renovação) para que o Segurado comunique reclamações de eventos ocorridos durante a vigência da apólice.

Primeiro risco absoluto: forma de contratação na qual o Segurado NÃO PARTICIPA, em caso de eventual sinistro, dos prejuízos indenizáveis proporcionalmente à diferença existente entre o valor real do bem atingido pelo sinistro e o Limite Máximo de Garantia contratado.

Profissionais de saúde: pessoas físicas legalmente habilitadas e registradas no respectivo conselho profissional, que exercem atividades na área da saúde.

Regulação de sinistro: conjunto de procedimentos realizados na ocorrência de um sinistro para apuração de suas causas, circunstâncias e valores envolvidos, com vistas à caracterização do risco ocorrido e seu enquadramento no seguro.

Risco: evento possível, futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do Segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.

Sinistro iminente: qualquer fato, circunstância ou comunicação cujo conteúdo se refira a fato gerador ocorrido na vigência da apólice e que potencialmente pode gerar reclamação futura, desde de que garantido por cobertura contratada.

Sub-rogação: no que diz respeito ao seguro, é o direito que a lei confere ao Segurador, que pagou a indenização ao Segurado, de assumir seus direitos contra os Terceiros responsáveis pelos prejuízos.