

SEGURO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS POR ERRO OU OMISSÃO MÉDICA

Condições Gerais

Versão 1

Processo SUSEP: 15414.900895/2017-46
CNPJ: 06.136.920/0001-18

SEGURO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS POR ERRO OU OMISSÃO MÉDICA

ÍNDICE

1. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO.....	3
2. OBJETIVO DO SEGURO	8
3. COBERTURAS DO SEGURO	8
4. RISCOS EXCLUÍDOS	10
5. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS	12
6. FRANQUIA E CARÊNCIA.....	12
7. CONTRATAÇÃO E ACEITAÇÃO DO SEGURO	13
8. VIGÊNCIA DO SEGURO.....	14
9. RENOVAÇÃO DO SEGURO	15
10. PRAZO COMPLEMENTAR.....	16
11. SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO.....	16
12. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO.....	16
13. PRÊMIO E PAGAMENTO DO SEGURO	17
14. RECÁLCULO DO PRÊMIO.....	18
15. FALTA DE PAGAMENTO DO PREMIO E PRAZO DE TOLERÂNCIA DO SEGURO	18
16. CANCELAMENTO DO SEGURO.....	18
17. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO	20
18. JUROS DE MORA.....	21
19. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO.....	21
20. CONCORRÊNCIA DE SEGURO	23
21. PERDA DE DIREITOS.....	23
22. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS.....	25
23. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	25
24. TRIBUTOS DO SEGURO.....	26
25. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	27
26. PRESCRIÇÃO	27
27. FORO.....	27

SEGURO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS POR ERRO OU OMISSÃO MÉDICA

A Zurich Santander Brasil Seguros S.A., designada Seguradora, e o proponente, aqui designado Segurado, contratam o **Seguro de Honorários Advocatícios por Erro ou Omissão Médica**, nas condições que se seguem:

1. DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIAS DO SEGURO

A

Aceitação: é a aprovação, pela Seguradora, da proposta a ela submetida para contratação de seguro.

Aditivo: é o documento expedido pela Seguradora, durante a vigência do contrato, que formaliza toda e qualquer alteração das condições do seguro. Uma vez anexado às condições do seguro, o aditivo prevalece sobre as condições inicialmente contratadas.

Agravação de Risco: são as circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora, independente ou não da vontade do Segurado e, dessa forma, indicam um aumento de taxa ou alteração das condições normais de seguro.

Apólice de Seguro: é o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada pelo Estipulante do seguro.

Ato Médico: é o procedimento que o Segurado como profissional de saúde habilitado junto ao seu Órgão de Classe, presta a Terceiros. Entende-se como tal consulta médica, a prescrição e/ou administração de medicamentos, o procedimento cirúrgico, a emissão de documentos médicos, os procedimentos de enfermagem e demais procedimentos profissionais necessários ao exercício da profissão.

Ato Culposos: é a ação ou omissão involuntária, que viole direito e cause danos a outrem, decorrente de negligência ou imprudência do responsável, pessoa ou empresa. O comportamento negligente ou imprudente, em si, sem que dele resulte dano, não é ato ilícito culposos.

Aviso de Sinistro: é a comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que tenha o seu conhecimento.

C

Carência: é o período durante o qual a Seguradora está isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

Certificado Individual de Seguro: é o documento emitido pela Seguradora e entregue ao Segurado quando da aceitação do seguro, da renovação do seguro ou da alteração de valores de Limite Máximo de Indenização ou prêmio. Este documento contém: dados do Segurado, cobertura contratada, a vigência do seguro, a identificação do risco coberto, o prêmio do seguro e sua forma de pagamento, franquias e carências.

SEGURO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS POR ERRO OU OMISSÃO MÉDICA

Coberturas do Seguro: são as garantias passíveis de contratação disponibilizadas pela Seguradora, definidas nestas condições. As coberturas contratadas e suas particularidades constarão expressamente das condições contratuais, da apólice, da proposta de adesão e do certificado individual de seguro.

Condições Contratuais: é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes, das condições gerais, do contrato, da apólice, da proposta de adesão e do certificado individual de seguro.

Condições Gerais: é o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da Seguradora, do Estipulante, e dos Segurados.

Contrato de Seguro: é o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que estabelece as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixa os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora e dos Segurados.

Corretor de Seguros: é o profissional autônomo, pessoa natural ou jurídica, devidamente habilitado e registrado na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) para intermediar e promover contratos de seguros, de acordo com a Lei nº 4.594/1964 e no Decreto-lei nº 73/1966. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do seu número de registro na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), nome completo, CNPJ ou CPF.

D

Danos Corporais: é o dano físico a pessoa (lesão, incapacidade ou morte).

Danos Estéticos: é o dano que se caracteriza por alteração duradoura ou permanente da aparência externa da pessoa, causando-lhe reduções, deformidades, deformações, marcas estéticas no padrão de beleza **não estando cobertos em hipótese alguma pelo presente produto.**

Danos Morais: é a denominação dada a tudo que traz como consequência ofensa à honra, ao afeto, à liberdade, à profissão, ao respeito aos mortos, à psique, à saúde, ao nome, à imagem, ao crédito, ao bem-estar e à vida, sem que necessariamente haja prejuízo econômico, **não estando cobertos em hipótese alguma pelo presente produto.**

Dolo: é a toda espécie de artifício, engano ou manejo astucioso promovido por uma pessoa, com a intenção de induzir outrem a prática de um ato jurídico, em prejuízo deste e proveito próprio ou de outrem, ou seja, é um, ato de má fé, fraudulento, visando prejuízo preconcebido, quer físico ou financeiro.

E

Endosso: é o documento expedido pela Seguradora, durante a vigência do seguro, que formaliza a aceitação de qualquer alteração de dados da apólice e/ou no certificado individual de seguro.

SEGURO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS POR ERRO OU OMISSÃO MÉDICA

Erro ou omissão médica: qualquer ato médico, cometido no exercício da profissão, com suposta culpa, assim como qualquer possível erro, omissão ou descumprimento do dever incorrido no exercício da especialidade segurada. Serão considerados como um único erro ou omissão, vários erros ou uma série de erros ou omissões cometidas no exercício da profissão de médico, durante o prazo de seguro e pelos quais o Segurado venha a ser civilmente responsável, desde que estejam relacionados entre si, derivem um do outro, tenham a mesma origem, sejam o resultado de uma mesma causa, ou tenham sido cometidos dentro do âmbito de tratamento da mesma enfermidade ou lesão do mesmo paciente.

Estipulante: é a pessoa jurídica que contrata apólice coletiva de seguros em nome dos Segurados, representando-os perante a Seguradora.

F

Franquia: é o valor até o qual o Segurado responde obrigatoriamente pelos prejuízos de um evento coberto. A responsabilidade da Seguradora em indenizar inicia-se ao valor que exceder o valor da franquia. O valor da Franquia constará na proposta de adesão ao seguro, na apólice de seguro e no certificado individual de seguro.

Fato Gerador: qualquer acontecimento que produza danos, garantidos pelo seguro, e atribuídos, por terceiros pretensamente prejudicados, à responsabilidade do Segurado.

G

Grupo Segurado: é a totalidade de componentes do grupo segurável que tenha proposto o seu respectivo ingresso no seguro e que nele tenha sido incluído, após aceitação da Seguradora.

Grupo Segurável: é constituído pelas jurídicas vinculadas ao Estipulante, que reúnem as condições para inclusão na apólice coletiva.

I

Imprudência: ato praticado sem cautela, ou de forma imoderada, ou, ainda, desprovido da preocupação de evitar erros ou enganos. Se, em decorrência da ação ou omissão imprudente, for, involuntariamente, violado direito e causado dano, o responsável terá cometido um ato ilícito culposos. A ação ou omissão imprudente, que não causa danos, não é ato ilícito.

Indenização: é o valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência do evento coberto, limitado ao valor do Limite Máximo de Indenização da respectiva cobertura contratada, deduzida eventual franquia.

L

Limite Máximo de Indenização (LMI): é o valor estabelecido pelo Segurado na proposta de seguro, por cobertura, relativo à reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador. Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

SEGURO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS POR ERRO OU OMISSÃO MÉDICA

M

Má-Fé: é a Intenção dolosa. Intenção de prejudicar ou fraudar outrem. Praticar mal que é capitulado como crime.

Meios Remotos: aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.

N

Negligência: omissão, descuido ou desleixo no cumprimento de encargo ou obrigação. Se, decorrente da negligência, e de forma involuntária, houver violação de direito e for causado dano, o responsável terá cometido ato ilícito culposos. A negligência desacompanhada de danos não é ato ilícito.

P

Paciente: é a pessoa que utiliza os serviços, médicos, odontológicos ou outros serviços relacionados à área da saúde, prestados pelo Segurado. Todo Paciente é um Terceiro.

Prazo Complementar: é o prazo adicional para a apresentação de reclamações ao Segurado, por parte de terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela Seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, tendo início na data do término de vigência da apólice não renovada.

Prêmio do Seguro: é o valor a ser pago à Seguradora pelo Segurado para custeio do seguro, em contraprestação às coberturas contratadas.

Prescrição: é a perda do direito do terceiro reclamar por algum possível dano cometido pelo segurado ou do segurado fazer o aviso de sinistro. Para este seguro serão utilizados os prazos prescricionais determinados por lei.

Proponente: é a pessoa física, que tendo interesse segurável propõe à Seguradora, a aceitação do seguro, apresentando-lhe a proposta de seguro, devidamente preenchida e assinada.

Proposta de Adesão: é o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa jurídica, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, relativa à cobertura prevista neste seguro, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais do seguro. Após aceitação pela Seguradora o proponente será denominado Segurado.

Proposta de Contratação: é o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa jurídica, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, relativa às coberturas previstas neste seguro, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais do seguro. Após aceitação pela Seguradora o proponente será denominado Estipulante.

SEGURO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS POR ERRO OU OMISSÃO MÉDICA

Pró-Rata Temporis: é o método de se calcular o prêmio do seguro com base nos dias de vigência do contrato quando este for realizado por período inferior a um ano.

Q

Quebra de Sigilo Profissional: entende-se por quebra de sigilo profissional a falta do dever legal e ético do profissional de guardar segredo sobre informações das quais disponha exclusivamente em função do exercício de suas atividades profissionais.

R

Rateio: é o cálculo da indenização previsto nos seguros ao primeiro risco, que preveem uma participação proporcional do Segurado nos prejuízos.

Reclamação: é a demanda por escrito, recebida pelo Segurado, considerando para tal: Notificações extrajudiciais, processos administrativos, arbitrais, judiciais ou outro processo similar alternativo utilizado para resolução de disputas.

Reclamante: é a vítima ou dependente que apresenta uma reclamação ao Segurado.

Regulação de Sinistro: é o processo interno da Seguradora para constatação de um evento coberto pelo seguro e a apuração de suas causas, circunstâncias e valores envolvidos, com vistas à caracterização do risco ocorrido e seu enquadramento no seguro.

Reintegração: é o restabelecimento do Limite Máximo de Indenização que foi reduzido pelo pagamento da indenização decorrente de sinistro.

Renovação: é a continuidade da cobertura de um seguro, geralmente por meio da emissão de nova apólice e/ou certificado individual de seguro, nas mesmas condições que vigoravam anteriormente ou sob novas condições, neste último caso sempre que tenha havido alterações no objeto do seguro, no interesse Segurado ou nas bases tarifárias do seguro.

Risco: é um evento incerto, aleatório, possível, concreto, lícito e fortuito, causador de dano material ou corporal que gere um prejuízo ou uma necessidade econômica, o qual será assumido pela Seguradora mediante o pagamento de prêmio por parte do Segurado, desde que previsto nas condições gerais e no contrato de seguro.

S

Segurado: é a pessoa física contratante do seguro, neste seguro, na qualidade de prestador de serviços profissionais médicos, com habilitação reconhecida pelo Conselho Regional de Medicina CRM.

Seguradora: é a pessoa jurídica legalmente constituída e autorizada a funcionar como tal e que garante os riscos especificados no contrato de seguro, aqui, a Zurich Santander Brasil Seguros S.A.

SEGURO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS POR ERRO OU OMISSÃO MÉDICA

Sinistro: é a concretização de um risco coberto que se caracteriza pela atribuição, ao Segurado, da responsabilidade pela ocorrência de um evento danoso, causado aos terceiros, atendidas as disposições do contrato. Caso não esteja coberto pelo contrato de seguro, é denominado riscos excluídos.

Sub-Rogação: é o direito que a lei confere à Seguradora, que pagou a indenização ao Segurado, de assumir seus direitos contra os terceiros responsáveis pelos prejuízos.

Susep: é a autarquia com poderes de normatização, controle e fiscalização do mercado de Seguros no Brasil.

T

Terceiro: é qualquer pessoa que receba ou tenha recebido serviços e/ou tratamentos médicos proporcionados pelo Segurado por razões de diagnóstico, profilaxia, curativos ou paliativos. Os termos compreendem também a pessoa prejudicada pelo Segurado, de acordo com os riscos cobertos por este seguro. **A definição de Terceiro não inclui:** **a.** o Segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como quaisquer parentes que com ele resida ou dele dependam economicamente e, ainda, eventuais sócios controladores do mesmo, bem como seus Diretores ou Administradores; **b.** empregados e/ou atendentes do Segurado, entendendo-se assim qualquer pessoa física, devidamente habilitada no desempenho de suas funções; **c.** quaisquer pessoas vinculadas ao Segurado por um contrato de aprendizagem e/ou prestação de serviços, quer com ele possuam ou não vínculo empregatício; **d.** qualquer pessoa física ou jurídica que tenha interesse financeiro ou qualquer outro interesse na atividade do Segurado.

V

Vigência: intervalo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro.

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. O presente seguro garante o pagamento de indenização para arcar com as despesas dos Honorários Advocatícios decorrentes de Reclamações de terceiros contra o Segurado por danos causados, conforme definição de Eventos Cobertos, durante a prestação de serviços profissionais pelos quais o Segurado seja responsabilizado civilmente, **respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais e do contrato de seguro.**

3. COBERTURAS DO SEGURO

3.1. Honorários Advocatícios por Erro ou Omissão Médica: garante ao Segurado até o Limite Máximo de Indenização contratado para esta cobertura, uma indenização para arcar com as despesas com Custos de Defesa que estão no contrato entre o advogado e o Segurado, sem considerar o resultado do processo, por danos materiais causados a terceiros decorrentes de erros ou omissões cometidos no exercício da profissão de médico, pelos quais venha a ser civilmente responsável, durante a vigência do seguro, **exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas as demais cláusulas destas condições gerais.**

SEGURO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS POR ERRO OU OMISSÃO MÉDICA

3.1.1. Custos de Defesa: são as despesas totais com honorários de contratação de advogados acordadas em contrato para atuarem a favor do Segurado, sem considerar o resultado final do processo.

3.1.1.1. Não são considerados Custos de Defesa para este seguro:

- a. Custos relativos a fim de realizar a investigação, acordo extrajudicial ou a defesa de qualquer reclamação, ficando expressamente excluídos ou não cobertos os salários dos empregados, funcionários e diretores do Segurado como também seus gastos administrativos;
- b. Indenizações determinadas ao final da ação judicial, inclusive lucros cessantes e juros correspondentes às importâncias que, a título de compensação, tiver o dever de pagar com relação a uma reclamação.

3.2. Evento Coberto: ações judiciais contra o segurado, a título de reparação de danos, desde que:

- a. os danos tenham ocorrido durante o período de vigência do seguro individual; e
- b. o terceiro apresente a reclamação ao Segurado:
 - I. durante a vigência do seguro individual; ou
 - II. durante o prazo complementar, quando aplicável.

3.3. Data do Erro ou Omissão Médica

3.3.1. Se a data em que foi cometido o referido erro ou omissão não puder ser determinada com exatidão, fica convencionado que o mesmo foi cometido no momento em que se deu a primeira conduta omissiva ou comissiva definida como negligente, imprudente ou imperita, que, em conjunto com outros fatos, constituíram o erro ou a omissão do Segurado.

3.3.2. Se tampouco a primeira possível conduta omissiva ou comissiva puder ser determinada com exatidão, fica convencionada como “data do referido erro ou omissão” a data de início do tratamento ou da prestação de serviços durante os quais se poderia presumir que ocorreu o erro ou a omissão.

3.3.3. Quando vários ou uma série dos referidos erros ou omissões forem considerados como “um único e idêntico erro ou omissão”, fica entendido que a data será aquela em que se cometeu o primeiro erro ou omissão, independente do momento em que foi cometido cada erro ou omissão e/ou da data em que efetivamente foram apresentadas as respectivas reclamações.

3.4. Data da Apresentação da Reclamação

SEGURO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS POR ERRO OU OMISSÃO MÉDICA

3.4.1. Considera-se apresentada a reclamação no momento em que o Segurado receber qualquer pedido por escrito apresentado por um paciente e que contenha:

- a. uma reclamação de indenização por qualquer erro ou omissão cometido no exercício da profissão de médico pelo qual o Segurado venha a ser civilmente responsável; e
- b. pretensão de responsabilizar o Segurado por qualquer erro ou omissão cometido no exercício da profissão de médico.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro, e, portanto, a Seguradora não indenizará os eventos ocorridos em consequência de:

- a. atos ilícitos dolosos, ou desonestos, fraudulentos, de má fé, criminosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo Segurado, seus funcionários, aprendizes ou contratados, sócios, controladores, diretores ou administradores, empregados domésticos, seu cônjuge, companheiro (a), ou ainda pais e filhos ou o representante legal, conforme previsto no art. 762 do Código Civil vigente;
- b. atos médicos praticados com técnica, medicamentos e/ou equipamentos não reconhecidos pela ciência médica e/ou órgãos competentes e, ainda, os atos médicos envolvendo técnicas experimentais;
- c. atos praticados que não tenham relação direta com a prestação de serviços à saúde dos terceiros;
- d. atos profissionais proibidos por leis ou por regulamentações emanadas de autoridades sanitárias e demais autoridades competentes, como conselhos federais ligados à área da saúde, bem como descumprimento da legislação específica no que tange às normas e resoluções que estabelecem parâmetros a serem adotados na prestação de serviços da área da saúde, incluindo, mas não limitado a reclamações decorrentes de qualquer tratamento cujo objetivo seja o impedimento da gravidez ou a procriação, transplantes de órgãos ou tecidos, esterilização, fecundação artificial e abortamento;
- e. atos profissionais praticados pelo Segurado quando sua licença para exercer a profissão estiver suspensa, revogada, expirada ou não renovada junto às entidades de classe responsáveis por este controle na época da realização do ato que ensejou a reclamação;
- f. decorrentes de qualquer acerto, contrato ou compromisso do Segurado que exceda o dever de utilizar os conhecimentos e cuidados usuais no exercício da especialidade segurada, ou em virtude do qual teria sido prometido um resultado, efeito ou êxito;

SEGURO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS POR ERRO OU OMISSÃO MÉDICA

- g. despesas, devidamente comprovadas, realizadas pelo Segurado ao empreender ações emergenciais para tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros;.**
- h. enfermidades genéticas, no caso em que se determine que elas tenham sido causadas por uma manipulação genética por parte do Segurado;**
- i. fatos geradores ocorridos em período anterior à vigência do seguro, conhecido ou não pelo Segurado;**
- j. fianças, sanções, multas, indenizações decorrentes processos trabalhistas, criminais ou vinculados ao direito comercial;**
- k. multas e/ou imposição de penalidades de qualquer natureza aplicadas ao Segurado;**
- l. pagamento de indenização ao terceiro ou o reembolso ao Segurado, em decorrência de sentença judicial transitada em julgado contra o Segurado, ou por acordo entre este e os terceiros prejudicados;**
- m. prejuízos financeiros, lucros cessantes ou danos emergentes;**
- n. qualquer tipo de reclamação apresentada contra o Segurado por seus empregados, prepostos, terceirizados, cooperados, atendentes e/ou estagiários, quando ao seu serviço, incluindo, mas não limitado a reclamações de cunho trabalhista e previdenciária.;**
- o. reclamações de natureza concorrencial, tributária, trabalhista previdenciária. ficam ainda excluídas, reclamações de natureza consumerista que não tenham relação com o objeto do seguro, incluindo, mas não limitado a reclamações por preços elevados, duplicidade de cobranças e/ou não fornecimento de recibos;**
- p. reclamações de terceiros por alegados atos de calúnia, injúria e/ou difamação. Ficam igualmente excluídas as reclamações decorrentes de abuso físicos e sexuais praticados ou alegadamente praticados pelo Segurado, bem como qualquer tipo de discriminação, como racial ou sexual, ou assédio sexual;**
- q. reclamações decorrentes de danos causados a terceiros com a intenção de se obter qualquer tipo de vantagem pelo acesso indevido a informações por meios de sistema de computação, incluindo, acesso indevido ou transações feitas pela internet;**
- r. reclamações oriundas da recusa de atendimento a pacientes ou acidentados em situação de emergência;**
- s. responsabilidade assumida pelo Segurado, quando a mesma for atribuída, direta ou indiretamente, a outros médicos, convênios, cooperativas de trabalho e/ou quaisquer terceiros ou instituições. Ficam também excluídos, quaisquer tipos de responsabilidades**

SEGURO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS POR ERRO OU OMISSÃO MÉDICA

atribuídas a fabricantes de remédios ou de equipamentos para prestação de serviços na área da saúde, bem como órgãos governamentais;

- t. responsabilidade do Segurado decorrente de reclamações por atos de gestão emanada da sua atuação como proprietário, sócio, acionista, diretor, diretor executivo, administrador, diretor clínico ou cargo e/ou atribuição similar;
- u. responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos, convenções, promessas, compromissos e garantias, escritas ou não, incluindo, mas não limitado ao resultado de qualquer tratamento médico ministrados pelo Segurado, reclamações por resultados insatisfatórios ao desejado, propaganda, ou por qualquer outro tipo de acordo que não sejam decorrentes de obrigações civis legais;
- v. transmutações nucleares de qualquer natureza, com exceção de danos causados por uso terapêutico da energia nuclear;
- w. violação da obrigação profissional de confidencialidade ou quebra de sigilo profissional;
- x. custos de defesa de clínicas, hospitais, consultórios ou qualquer outro estabelecimento relacionado às atividades de saúde, mesmo que o segurado seja responsável, sócio ou empregado dos locais citados;
- y. reembolso de Custos de Defesa com advogados que não possuam habilitação na Ordem dos Advogados do Brasil (OAB).

5. ÂMBITO TERRITORIAL DAS COBERTURAS

5.1. O âmbito geográfico das coberturas deste seguro será em todo território nacional, salvo disposição em contrário.

5.2. Os encargos decorrentes de eventual tradução dos documentos necessários ao recebimento de indenização correrão a cargo da Seguradora.

6. FRANQUIA E CARÊNCIA

6.1. Poderá ser aplicada franquias e carências às coberturas contratadas. Os percentuais e valores serão estabelecidos nas condições contratuais do seguro.

SEGURO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS POR ERRO OU OMISSÃO MÉDICA

7. CONTRATAÇÃO E ACEITAÇÃO DO SEGURO

7.1. A contratação/alteração do seguro poderá ser feita mediante preenchimento e assinatura da proposta de contratação/proposta de adesão ao seguro, por meio físico ou por meio remoto através de login e senha, por certificação digital, formalizada pelo proponente, por seu representante legal ou pelo seu corretor de seguros, após conhecimento das condições contratuais do seguro, bem como após a entrega de todos os documentos necessários para análise e aceitação do seguro.

7.2. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

7.3. Após a aceitação da proposta de contratação ao seguro pela Seguradora o proponente passará a condição de Estipulante.

7.3.1. Após a aceitação da proposta de adesão ao seguro pela Seguradora o proponente individual passará a condição de Segurado.

7.4. A Seguradora fornecerá ao proponente, ao seu representante legal ou ao seu corretor de seguros, o protocolo de recebimento da proposta de contratação/proposta de adesão ao seguro, contendo a data e hora do recebimento da mesma.

7.5. Para contratação do seguro por meio remoto é necessário que o proponente esteja cadastrado previamente em ambiente seguro, fornecido pela Seguradora ou pelo Estipulante, ou ainda ter certificação digital nos órgãos competentes.

7.6. A partir do recebimento da proposta de adesão ao seguro pela Seguradora, iniciar-se-á o prazo de 15 (quinze) dias para a Seguradora manifestar-se sobre a aceitação ou recusa da proposta.

7.6.1. O simples recebimento do prêmio de seguro não implica em aceitação do seguro por parte da Seguradora.

7.6.2. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares para aceitação do seguro. A solicitação de documentos complementares para a análise e a aceitação do poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto no item 7.6.

7.6.3. No caso de solicitação de documentos complementares, o prazo previsto no **item 7.6.** ficará suspenso, voltando a correr na data em que se efetivar a entrega de toda a documentação a Seguradora.

7.6.4. Estando o seguro aceito a Seguradora emitirá a apólice de seguro, ou o certificado individual de seguro em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta de contratação/proposta de adesão ao seguro.

7.6.5. Caso ocorra algum evento coberto durante o prazo previsto no item **7.6.** estando o risco proposto dentro das condições normais de aceitação da Seguradora, a indenização devida será paga.

SEGURO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS POR ERRO OU OMISSÃO MÉDICA

7.7. No caso da não aceitação da proposta de adesão ao seguro, a Seguradora deverá, no prazo de 15 (quinze) dias, comunicar o fato por escrito ao proponente, a seu representante legal, ou ao seu corretor de seguros, justificando a recusa. **O seguro estará automaticamente aceito caso a Seguradora não manifeste a recusa da proposta de adesão ao seguro por escrito ao proponente, a seu representante legal ou a seu corretor de seguros no prazo previsto no item 7.6.**

7.7.1. Em caso de recusa do risco, para o qual tenha havido adiantamento do valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa e será restituído ao proponente, atualizado monetariamente pelo índice previsto no item 17.2., no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura. Neste caso, o proponente terá cobertura do seguro entre a data de recebimento da proposta de adesão ao seguro com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.

7.7.1.1. Na hipótese de recusa do risco dentro dos prazos previstos, a cobertura prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.

7.8. Na contratação do seguro, seja por meio físico ou por meio remoto o proponente poderá em até 7 (sete) dias corridos da data de formalização da proposta de adesão ao seguro, desistir da sua contratação, mediante formalização por escrito entregue à Seguradora ou através de meio remoto disponibilizado para tal fim.

7.8.1. Na hipótese acima, serão devolvidos todos os valores relativos ao prêmio pago, corrigido monetariamente conforme item 18.

7.9. Qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo à apólice/certificado de seguros, com a concordância expressa e escrita do Estipulante ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso, observando que qualquer modificação da apólice que implique em ônus ou dever para os Segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo Segurado.

8. VIGÊNCIA DO SEGURO

8.1. A apólice coletiva de seguro vigorará pelo prazo de 5 (cinco) anos, com início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas na proposta de contratação e na apólice de seguro.

8.2. Para os proponentes individuais que vierem a aderir ao seguro, a vigência do seguro será de 1 (um) ano, com início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas na proposta de adesão e no certificado individual de seguro.

SEGURO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS POR ERRO OU OMISSÃO MÉDICA

8.3. Para as propostas de inclusão ou alteração de seguro recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura será a partir da data de aceitação da proposta pela Seguradora ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

8.3.1. As propostas de inclusão/alteração de seguro recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio terão seu início de vigência do seguro a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.

9. RENOVAÇÃO DO SEGURO

9.1. O seguro poderá ser renovado automaticamente, por igual período, salvo se o Estipulante, o Segurado ou a Seguradora se manifestarem em sentido contrário, mediante aviso prévio, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias ao final da vigência da apólice de seguro ou certificado individual de seguro, ou se ocorrer alguma das causas de cancelamento nas condições contratuais.

9.2. A renovação automática prevista no item anterior só poderá ocorrer uma única vez, sendo que para as renovações posteriores deverá haver manifestação expressa do Estipulante, Segurado e da Seguradora.

9.3. Para a renovação de seguro, serão utilizadas as informações constantes da apólice de seguro e/ou certificado individual de seguro em vigor. Se ocorrer qualquer alteração, o Segurado, seu representante legal ou seu corretor de seguros deverão informar a Seguradora para análise de risco.

9.4. Caso haja, na renovação, alteração do seguro que implique em ônus ou dever aos Segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver a anuência prévia e expressa de pelo menos 3/4 (três quartos) do grupo Segurado.

9.5. No caso de não renovação da apólice de seguros, as condições contratuais terão sua vigência estendida, pelo Estipulante e pela Seguradora, até a extinção de todos os riscos cobertos relativos aos prêmios já pagos.

9.6. No caso do débito em conta corrente, o prêmio será restituído ao devidamente corrigido desde o início de vigência da apólice renovada se o Segurado comprovar que a Seguradora não esteve sujeita a quaisquer riscos previstos no seguro.

9.7. A emissão da apólice de seguro e do certificado individual de seguro será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data da sua renovação.

9.8. Caso tenha ocorrido um sinistro durante a vigência do seguro, na renovação da apólice ou certificado individual do Seguro, o Limite Máximo de Indenização será reintegrado ao valor contratado descrito no Contrato de Seguro.

SEGURO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS POR ERRO OU OMISSÃO MÉDICA

10. PRAZO COMPLEMENTAR

10.1. A Seguradora concederá ao Segurado, sem qualquer ônus, um prazo adicional de 3 (três) anos, contados a partir do término da vigência da presente apólice ou certificado individual, para a apresentação de reclamações, por terceiros.

10.2. O Prazo Complementar concedido não se aplica a cobertura cujo pagamento das indenizações tenha atingido o Limite Máximo de Indenização.

10.3. A contratação do prazo complementar não acarreta, em hipótese alguma, a ampliação do período de vigência do seguro, aplicando-se tão somente aos prazos de notificação e reclamações decorrentes de erros ou omissões cometidas no exercício da profissão de médico e durante a vigência de seguro.

11. SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO

11.1. Este seguro é contratado a primeiro risco absoluto, não estando o Segurado sujeito ao rateio dos prejuízos por insuficiência do Limite Máximo de Indenização.

12. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

12.1. O Limite Máximo de Indenização é o valor contratado pelo Segurado e que representa o valor máximo a ser pago em decorrência de um ou mais sinistros ocorridos durante a vigência do seguro, ou se aplicável, dentro do prazo complementar.

12.1.1. O Limite Máximo de Indenização é um valor de referência e limite, caso os custos de defesa sejam inferiores ao Limite Máximo de Indenização, a Seguradora não tem, em nenhuma hipótese, a obrigação de pagar, a indenização do valor total contratado pelo Segurado.

12.1.2. A cada sinistro, o Limite Máximo de Indenização será reduzido do valor do sinistro de forma acumulativa, até atingir o valor total contratado ocorrendo o cancelamento automático do seguro, sem qualquer restituição de prêmio.

12.1.3. Não há reintegração do Limite Máximo de Indenização da cobertura contratada neste seguro, após cada evento.

12.2. O Segurado, em qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de Endosso, para alteração do Limite Máximo de Indenização contratualmente previsto, ficando a critério da Seguradora sua aceitação, ou não, e alteração do prêmio, quando couber.

12.3. Alterações deste seguro somente poderão ser feitas mediante proposta assinada pelo Proponente, seu Representante Legal ou Corretor de Seguros habilitado, sendo que a proposta escrita à Seguradora deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.

SEGURO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS POR ERRO OU OMISSÃO MÉDICA

12.3.1. A Seguradora deverá fornecer ao Proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique o recebimento da proposta, com indicação da data e hora de recebimento.

12.3.2. Após a análise técnica necessária, a Seguradora emitirá o Endosso correspondente, fato que poderá gerar cobrança de prêmio adicional ou restituição parcial do prêmio cobrado, com base no período de vigência restante.

12.4. Em caso de aceitação pela seguradora, do aumento do limite, durante a vigência da apólice ou por ocasião da sua renovação, conforme mencionado no **item 9**, será utilizado o critério restritivo, ou seja, será aplicado o novo limite apenas para as reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data.

12.5. Se a alteração tornar o tipo do risco incompatível com os critérios de aceitação de riscos adotados pela Seguradora, esta poderá declinar o novo risco.

13. PRÊMIO E PAGAMENTO DO SEGURO

13.1. A forma e a periodicidade do pagamento do prêmio do seguro serão indicadas na proposta de adesão ao seguro, e no certificado individual de seguro.

13.2. O prêmio do seguro poderá ser pago em parcela única ou mensal, de acordo com o estabelecido na contratação do seguro, e cada pagamento será correspondente a cada período de cobertura.

13.3. O prêmio do seguro poderá ser pago através de débito em conta corrente, cartão de crédito ou outra forma de cobrança e será indicada na proposta de adesão ao seguro e no certificado individual de seguro.

13.4. Se a data para o pagamento do prêmio do seguro à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente bancário.

13.4.1. A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao Segurado ou seu representante, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

13.5. Na hipótese de não-pagamento de uma ou mais parcelas devidas pelo Segurado, a cobertura permanece válida por um prazo proporcional, considerado o prêmio efetivamente pago e aquele devido. O Segurado poderá restabelecer o direito às coberturas contratadas, pelo período inicialmente acordado, desde que retome o pagamento do prêmio devido dentro do prazo estabelecido, sendo facultada à Seguradora a cobrança de juros, nos termos do **item 18**.

13.5.1. Na hipótese mencionada no item **13.5**, a Seguradora comunicará ao Segurado ou ao seu representante legal, informando o novo prazo de vigência ajustado.

SEGURO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS POR ERRO OU OMISSÃO MÉDICA

13.5.2. Decorridos os prazos referidos nos itens anteriores sem que tenha sido quitada a respectiva parcela do prêmio, o seguro, ou endosso a ele referente, ficará automaticamente cancelado. O cancelamento do Seguro independe de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, não cabendo restituição de qualquer parcela do prêmio já pago.

13.6. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que esse tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

14. RECÁLCULO DO PRÊMIO

14.1. A Seguradora poderá anualmente na renovação da apólice ou com a periodicidade definida nas condições contratuais, recalcular a taxa do seguro se a natureza do risco do seguro tornar-se inviável ou prejudicar o equilíbrio financeiro-atuarial, ou seja, o volume de sinistros avisados superar o de prêmios arrecadados.

14.2. As novas taxas serão aplicadas, exclusivamente, às novas operações.

15. FALTA DE PAGAMENTO DO PREMIO E PRAZO DE TOLERÂNCIA DO SEGURO

15.1. A falta de pagamento do prêmio do seguro não acarretará a suspensão automática das coberturas, exceto pela falta de pagamento da primeira parcela ou do prêmio à vista, que acarretará o cancelamento do seguro.

15.1.1. Tendo se esgotado o prazo de 3 parcelas não pagas ou o prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir do primeiro prêmio de seguro vencido e não pago, e sem que tenha sido efetuado o pagamento dos prêmios em atraso, o seguro será automaticamente cancelado e será comunicado o novo prazo de vigência ajustado.

15.1.2. Haverá cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, limitado ao prazo previsto no **item 15.1.1**, com a consequente cobrança de prêmio devido.

16. CANCELAMENTO DO SEGURO

16.1. O seguro poderá ser cancelado a qualquer momento, mediante acordo entre o Segurado e a Seguradora, desde que tal intenção seja comunicada por escrito. A comunicação deverá ser feita com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de vencimento da próxima parcela do seguro, a fim de evitar que tal parcela seja cobrada/debitada. Caso a(o) cobrança/débito tenha sido efetuada(o), a Seguradora providenciará a devolução do valor, se devido, devendo ser observado o cumprimento do disposto nos subitens abaixo.

16.2. Na hipótese de cancelamento a pedido da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido entre o início de vigência e a data de cancelamento.

SEGURO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS POR ERRO OU OMISSÃO MÉDICA

16.3. Este seguro ficará automaticamente cancelado, sem qualquer restituição de prêmio e emolumentos, quando:

- a. a soma das indenizações amparadas pelo seguro atingir o limite máximo de indenização;
- b. decorrer o prazo para pagamento do prêmio de qualquer uma das parcelas na data indicada no certificado individual de seguro ou no documento de cobrança, independente do pagamento à vista ou fracionado, sem que o mesmo tenha sido efetuado; e
- c. houver fraude ou tentativa de fraude.

16.4. Se o Segurado, seu representante legal ou corretor de seguros omitir ou prestar declarações inexatas sobre circunstâncias por ele conhecidas que poderiam influir na avaliação do risco ou na não-aceitação da Proposta de Seguro, serão aplicadas as seguintes regras:

- a. a Seguradora poderá rescindir o contrato a partir da data do protocolo de entrega da comunicação da rescisão ao Segurado. A Seguradora adquire o direito ao prêmio correspondente à característica do risco constatado proporcional ao período em dias entre a data do início de vigência e a da rescisão do seguro, exceto no caso de dolo ou culpa do Segurado, quando não haverá devolução do prêmio; e
- b. se o sinistro ocorrer antes que a Seguradora tome conhecimento dessas circunstâncias, a indenização será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio recebido e o prêmio que deveria ter sido cobrado se a Seguradora tivesse conhecimento da verdadeira característica do risco. Se for constatado dolo ou culpa do Segurado, a Seguradora ficará liberada do pagamento da indenização.

16.5. Este seguro ficará automaticamente cancelado nos seguintes casos:

- a. com a falta de pagamento da primeira parcela ou do prêmio à vista;
- b. com o término de vigência da apólice de seguro, sem que esta tenha sido renovada;
- c. falecimento do Segurado a partir da data do falecimento;
- d. insolvência civil do Segurado a partir da decisão judicial que a reconheça;
- e. na hipótese exclusiva de contratação do seguro por meios remotos, caso o Segurado não concorde com as condições da proposta do seguro apólice de seguro e queira desistir do contrato de seguro, poderá solicitar seu cancelamento dentro de 07 (sete) dias a contar do recebimento da apólice de seguro, desde que nenhum serviço ou cobertura contratada tenham sido utilizados até então;
- f. recebimento pela Seguradora de informação de qualquer alteração que possa afetar o risco;

SEGURO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS POR ERRO OU OMISSÃO MÉDICA

- g. rescisão por falta de pagamento, no qual o Segurado continuará a ser responsável perante a Seguradora pelo pagamento da parte proporcional do prêmio anual vigente, calculado por dia até o dia em que se efetive a notificação da rescisão;
- h. se deixar de exercer a profissão, o Segurado poderá rescindir o seguro, enviando uma correspondência por escrito ou ligando na Central da Seguradora que terá efeito a partir da data em que tiver cessado o exercício da profissão ou, em caso de ter abandonado a prática antecipadamente, a partir do momento em que tiver sido enviado a correspondência;

16.5.1. Em qualquer das hipóteses previstas no **item 16.6.** o término do prazo de seguro coincidirá com a data de cancelamento ou rescisão.

16.6. Não aplicar-se-á o Prazo Complementar de 3 (três) anos nos casos de:

- a. cancelamento do seguro por determinação legal;
- b. cancelamento do seguro por falta de pagamento do prêmio; ou,
- c. ser atingido o limite máximo de indenização estabelecido na contratação do seguro.

17. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

17.1. ATUALIZAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E PRÊMIO DE SEGURO

17.1.1. O Limite Máximo de Indenização e o prêmio de seguro correspondente serão atualizados monetariamente em cada renovação do seguro pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

17.1.2. A atualização monetária do Limite Máximo de Indenização e o prêmio de seguro será efetuada com base na variação acumulada dos últimos 12 (doze meses), na forma da publicação procedida nos 2 (dois) meses imediatamente anteriores ao do aniversário do seguro.

17.2. ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS

17.2.1. Todas as obrigações pecuniárias serão atualizadas monetariamente pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

17.2.2. A atualização monetária das obrigações pecuniárias será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade e o publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

17.2.3. No caso de recusa do risco, ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias para a devolução do prêmio os valores serão devolvidos ao proponente, devidamente atualizados, a partir da data da formalização da recusa, que é a data de exigibilidade.

SEGURO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS POR ERRO OU OMISSÃO MÉDICA

17.2.4. No caso de recebimento indevido de prêmio do seguro, os valores serão devolvidos ao proponente, devidamente atualizados desde a data de recebimento pela Seguradora, que é a data de exigibilidade.

17.2.5. No caso de cancelamento do seguro por iniciativa da Seguradora, os valores a serem devolvidos serão atualizados monetariamente a partir da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento.

17.2.6. Na caso não pagamento da indenização no prazo previsto no **item 19.2.1.**, destas Condições Gerais, o valor devido será atualizado monetariamente a partir da data de ocorrência do evento.

17.2.7. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e aos juros moratórios far-se-á independentemente de notificação, protesto ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do seguro.

17.3. No caso de extinção do índice estabelecido nessas condições gerais, deverá ser utilizado o IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo).

18. JUROS DE MORA

18.1. O não-cumprimento das obrigações pela Seguradora ou pelo Segurado, ora previstas, sujeitar-lhes-ão aos juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, mais a atualização monetária prevista no **item 18.**

18.2. Os juros de mora serão aplicáveis a partir do primeiro dia posterior ao término dos prazos fixados nestas condições gerais.

18.3. O pagamento de valores relativos aos juros moratórios far-se-á independentemente de notificação, protesto ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do seguro.

19. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

19.1. COMO PROCEDER EM CASO DE SINISTRO

19.1.1. Em caso de sinistro o Segurado deverá:

- a. Comunicar o sinistro imediatamente à Seguradora por meio da Central de Atendimento ao Cliente, pelo site: www.santander.com.br ou outros canais de atendimento da Seguradora.
- b. Colaborar com a correta tramitação do sinistro, comunicando à Seguradora qualquer notificação judicial, extrajudicial ou administrativa contra o Segurado, por terceiros, que chegue ao seu conhecimento e que seja relacionada ao seguro.

SEGURO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS POR ERRO OU OMISSÃO MÉDICA

- c. Informar a existência de outros seguros cobrindo os mesmos riscos.
- d. Facultar a Seguradora a adoção de medidas policiais, judiciais ou outras para elucidação do fato.
- e. O Segurado deverá fornecer à Seguradora cópia dos documentos previstos no **item 19.3**.

19.2. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

19.2.1. O prazo máximo para pagamento da indenização será de até 30 (trinta) dias, contados da data em que a Seguradora receber todos os documentos necessários para a comprovação do evento coberto, de acordo com a relação constante do **item 19.3**. Documentos para Sinistro destas condições.

19.2.2. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar outros documentos, informações ou esclarecimentos complementares. Neste caso, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora dos documentos, informações ou esclarecimentos complementares.

19.2.3. A não-comprovação da existência dos bens, quando exigida pela Seguradora em caso de sinistro, isentará a Seguradora de qualquer pagamento de indenização.

19.2.2. O não pagamento da indenização no prazo previsto no item **19.2.1**, implicará a aplicação de juros de mora, de acordo com o **item 18**, sem prejuízo de sua atualização de acordo com **item 17**, destas Condições Gerais.

19.2.3. Para fins de indenização, o reembolso na liquidação de sinistro será pago em dinheiro.

19.3. DOCUMENTOS PARA SINISTRO:

- Aviso de Sinistro preenchido na íntegra e assinado (formulário original fornecido pela Seguradora).
- Declaração de inexistência de outros seguros (formulário original fornecido pela Seguradora).
- Autorização para crédito em conta corrente (formulário original fornecido pela Seguradora).
- RG e CPF do Segurado (cópia simples);
- Comprovante de endereço (cópia simples);
- Mandado de citação e contra-fé (cópia simples);
- Contrato de prestação de serviço entre advogado e segurado com firmas reconhecidas (cópia simples);
- Protocolo de defesa ou homologação do acordo judicial (cópia simples);
- Registro válido da classe no conselho regional responsável pela profissão (cópia simples).

SEGURO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS POR ERRO OU OMISSÃO MÉDICA

20. CONCORRÊNCIA DE SEGURO

20.1. O Segurado que, na vigência do seguro, pretender obter novo Seguro contra o mesmo risco, deverá comunicar a sua intenção, previamente, por escrito, a todas as Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

20.2. O prejuízo total, relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura contratada neste seguro, será constituído pelas despesas, com custos de defesa comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a Terceiros.

20.3. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura contratada.

20.4. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as Seguradoras envolvidas será calculada considerando a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo seguro fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias e Limite Máximo de indenização das coberturas contratadas.

21. PERDA DE DIREITOS

21.1. Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas das condições deste seguro, o Segurado perderá o direito a qualquer indenização, bem como terá o seguro cancelado, sem direito a restituição do prêmio já pago, se:

- a. por si, por seu representante legal ou seu corretor de seguros, fizer declarações inexatas não verdadeiras e incompletas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do seguro, na taxa do risco ou no conhecimento exato do mesmo;
- b. se o Segurado praticar atos que sejam contrários aos termos estipulados neste contrato;
- c. se for verificada a simulação de sinistro ou se ocorrer fraude ou tentativa de fraude com intuito de agravar o prejuízo a ser indenizado;
- d. se o sinistro for resultante de dolo, fraude ou má fé do Segurado ou de seus familiares;
- e. houver o não-cumprimento das obrigações do Segurado definidas nestas Condições Gerais;
- f. se o Segurado, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do seguro;
- g. se o Segurado não se encontrar devidamente habilitado de acordo com as exigências dos órgãos reguladores da profissão, ou não tiver cumprido as exigências relativas à obtenção da especialidade, ou perder um dessas condições de regularidade no curso da vigência.

SEGURO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS POR ERRO OU OMISSÃO MÉDICA

21.2. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá, a seu critério:

21.2.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a. cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido;
- b. permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.

21.2.2. Na hipótese de ocorrência do sinistro sem indenização integral:

- a. cancelar o seguro após o pagamento da indenização, retendo do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido;
- b. permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

21.2.3. Na hipótese de ocorrência do sinistro com indenização integral:

- a. cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença do prêmio cabível.

21.3. O Segurado é obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

21.3.1. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá comunicar ao Segurado, por escrito, sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada;

21.3.2. O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer;

21.3.3. Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

21.3.4. Sob pena de perder o direito à indenização, o Segurado comunicará o sinistro à Seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.

SEGURO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS POR ERRO OU OMISSÃO MÉDICA

22. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

22.1. Pelo pagamento da indenização, cujo recibo e/ou comprovante de indenização valerá (ão) como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub-rogada, nos limites do valor respectivo, em todos os direitos e ações que competirem ao Segurado contra aqueles que por ato, fato ou omissão tenham causado prejuízos indenizados ou para ele concorrido.

22.1.1. Serão resguardados à Seguradora os direitos de exigir do Segurado, em qualquer tempo, o instrumento de cessão e os documentos hábeis para exercício desses direitos.

22.2. Exceto em caso de dolo, não caberá a sub-rogação se o dano foi causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

22.3. O Segurado não pode praticar qualquer ato que venha a prejudicar o direito de sub-rogação da Seguradora contra terceiros responsáveis pelos sinistros cobertos pelo seguro, não se permitindo que faça o Segurado, com os mesmos, acordos ou transações.

23. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

23.1. Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais.

23.2. Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido nestas condições gerais.

23.3. Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro.

23.4. Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, com informações sobre o prêmio do seguro, a Seguradora responsável pelo recebimento dos prêmios, e a informação, em destaque, de que o não pagamento do prêmio poderá ocasionar o cancelamento do seguro.

23.5. Repassar para a Seguradora o valor do prêmio recolhido dos Segurados, nos prazos determinados como data de vencimento. A ausência de repasse dos prêmios recolhidos dos Segurados às Seguradoras, não causará qualquer prejuízo aos Segurados no que se refere à cobertura securitária, mas implicará em responsabilidade civil para o Estipulante.

23.6. Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice de seguros.

23.7. Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em carácter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.

SEGURO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS POR ERRO OU OMISSÃO MÉDICA

23.8. Avisar a Seguradora, tão logo tenha conhecimento da ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade.

23.9. Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação dos sinistros.

23.10. Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.

23.11. Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer informações procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado.

23.12. Fazer constar do certificado individual e da proposta de adesão, o percentual e valor da remuneração recebida da Seguradora, devendo o Segurado ser também informado sobre os valores monetários deste pagamento, sempre que nele houver qualquer alteração.

23.13. Comunicar, de imediato, à sociedade Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade.

23.14. É expressamente vedado ao Estipulante:

23.14.1. Cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;

23.14.2. Rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo Segurado;

23.14.3. Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado;

23.14.4. Vincular a contratação do seguro objeto deste convênio a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

24. TRIBUTOS DO SEGURO

24.1. O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre os prêmios do seguro ou Limite Máximo de Indenização, deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

24.2. Na hipótese de mudanças na legislação tributária que resultem em alteração dos encargos incidentes sobre este seguro, as disposições serão adaptadas às novas normas.

SEGURO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS POR ERRO OU OMISSÃO MÉDICA

25. DISPOSIÇÕES GERAIS

25.1. A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco.

25.2. O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados - SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

25.3. Estas condições gerais e especiais estão à disposição do proponente, seu corretor de seguros ou seu representante legal, previamente a contratação do seguro em www.santander.com.br ou nas agências.

25.4. Para os casos não previstos nestas condições gerais e nas condições especiais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

25.5. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

25.6. As condições contratuais/regulamento deste produto encontram-se registradas na Susep de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

25.7. Mediante a contratação do seguro, o Segurado aceita explicitamente as cláusulas limitativas dos seus direitos que se encontram ressaltadas em negrito no texto destas condições gerais.

25.8. Na hipótese de rescisão do contrato de seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

25.9. Sempre que solicitado pelo Segurado a Seguradora deverá informar a este a situação de adimplência do Estipulante.

26. PRESCRIÇÃO

26.1. O direito do Segurado em pleitear indenização junto à Seguradora prescreve nos prazos estabelecidos nos da legislação em vigor.

27. FORO

27.1. O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente seguro entre o Segurado e a Seguradora, será sempre o foro de domicílio do Segurado, conforme o caso.

27.2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

SEGURO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS POR ERRO OU OMISSÃO MÉDICA

Este seguro é garantido por Zurich Santander Brasil Seguros S.A, CNPJ 06.136.920/0001-18, Registro Susep 0656-4. Processo Susep nº15414.900895/2017-46. O segurado poderá consultar a situação cadastral de sua corretora Santander S.A. – Serviços Técnicos, Administrativos e de Corretagem de Seguros, no site www.susep.gov.br, por meio de seu registro na SUSEP 10.0433241, nome completo e CNPJ nº52.312.907/0001-90. As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/ entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.