CONDIÇÕES GERAIS E REGULAMENTO DA JPMED

CAPÍTULO I – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E GLOSSÁRIO

Art. 1º – O presente documento estabelece as Condições Gerais e o Regulamento do Plano de Assistência Profissional e Proteção Securitária oferecido pela JUSPROTECTMED CONSUL MED E HOSPITALAR LTDA (Administradora JPMed), em parceria com a Sociedade Seguradora devidamente autorizada pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP).

Art. 2º – Para os fins deste contrato, aplicam-se as seguintes definições:

a) Segurado: Pessoa física legalmente habilitada junto ao respectivo Conselho de Classe (CRM, CRO, COREN, etc.) que adere ao Plano de Assistência Profissional e figura como Segurado na apólice de seguro.

b) Administradora JPMed: Jusprotectmed Consul Med e Hospitalar Ltda, sociedade responsável pela gestão do plano, prestação de assistência jurídica preventiva, defesa, assessoria de gestão de crise e suporte administrativo aos associados.

c) Seguradora: Companhia seguradora regulada pela SUSEP responsável pela garantia da cobertura indenitária de Responsabilidade Civil Profissional.

d) Apólice / Certificado: Documento formal emitido pela Seguradora em conjunto com a Administradora, discriminando coberturas, Limites Máximos de Indenização (LMI), franquia/POS e vigência.

e) Sinistro: Apresentação de reclamação judicial, administrativa ou extrajudicial contra o Segurado motivada por suposto dano decorrente de ato profissional negligente, imprudente ou imperito praticado durante o período de vigência ou retroatividade.

f) Notificação de Fato Relevante: Comunicação formal prestada pelo Segurado durante a vigência da apólice referente a fato ou circunstância com potencial de gerar reclamação futura.

g) Período de Retroatividade: Intervalo contínuo anterior ao início de vigência da apólice pactuado entre as partes, durante o qual os fatos geradores ocorridos estarão amparados, desde que desconhecidos pelo Segurado na data da contratação.

h) Limite Máximo de Indenização (LMI): Valor máximo sob responsabilidade da Seguradora e da Administradora por cobertura individualizada contratada.

CAPÍTULO II – DA NATUREZA HÍBRIDA E DOS OBJETIVOS DO PLANO

Art. 3º – O Plano de Assistência Profissional JPMed possui natureza jurídica híbrida e integrada, congregando simultaneamente:

I – Função de Proteção Securitária: Garantia de cobertura securitária de responsabilidade civil profissional contra condenações por danos materiais, corporais, estéticos e morais imputados ao profissional de saúde no exercício de sua atividade.

II – Função de Assistência e Consultoria Jurídica: Prestação direta e contínua de assessoria jurídica preventiva, consultoria técnica ético-profissional, gerenciamento de crise de imagem e defesa jurídica em processos cíveis, criminais e ético-administrativos.

Art. 4º – São objetivos primordiais do Plano JPMed:

I – Oferecer segurança jurídica e proteção ao patrimônio do profissional de saúde, mitigando os riscos inerentes ao ato médico ou de saúde.

II – Assegurar assistência jurídica especializada por escritório credenciado de notória especialização em Direito Médico desde a primeira notificação do conflito.

III – Atuar preventivamente por meio de orientações, workshops e elaboração de Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e prontuários adequados.

IV – Garantir estrita conformidade com o Código de Defesa do Consumidor, Código Civil, normas da SUSEP e a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018).

CAPÍTULO III – DA CONTRATAÇÃO, ANÁLISE DE RISCO E ADESÃO

Art. 5º – A contratação do seguro e adesão ao Plano JPMed dependem do preenchimento da Proposta de Adesão e do questionário de avaliação de risco.

Art. 6º – A aceitação da proposta **fica condicionada à prévia análise do risco** pela Seguradora e Administradora, a qual será concluída no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis a contar do recebimento da documentação completa.

§ 1º. Na hipótese de recusa do risco, o proponente e o corretor serão formalmente comunicados por meio eletrônico, procedendo-se à devolução integral de eventuais valores adiantados no prazo de até 5 (cinco) dias úteis.

§ 2º. A ausência de manifestação formal no prazo de 15 dias úteis importará na aceitação tácita da proposta.

CAPÍTULO IV – DO ÂMBITO GEOGRÁFICO E MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO

Art. 8º – O presente plano e respectivo seguro possuem validade em todo o Território Nacional, cobrindo atos profissionais praticados e reclamados dentro das fronteiras do Brasil.

Art. 9º – O seguro é contratado na modalidade à base de reclamação com notificação (*claims made with notification*), exigindo para a caracterização da cobertura que:

I – A reclamação de terceiro seja apresentada formalmente durante a vigência da Apólice ou no Prazo Adicional de cobertura;

II – O fato gerador (ato profissional) tenha ocorrido durante o período de vigência ou dentro do Período de Retroatividade pactuado.

Art. 10º – Em caso de não renovação do contrato por iniciativa do Segurado ou término de vigência sem renovação, concede-se um Prazo Adicional de 3 (três) anos, isento da cobrança de prêmio complementar, para recebimento de reclamações decorrentes de fatos geradores ocorridos durante a vigência da apólice ou no seu período de retroatividade.

CAPÍTULO V – DAS COBERTURAS SECURITÁRIAS E GARANTIAS ASSISTENCIAIS

Art. 11º – O Plano JPMed concede as seguintes garantias cumulativas e independentes, respeitados os seus Limites Máximos de Indenização (LMI) específicos:

1. Cobertura Básica de Responsabilidade Civil Profissional: Garante o pagamento direto ao Segurado, independente de prévio desembolso, até os limites previstos na Apólice, das quantias que lhe sejam imputadas em decorrência de Reclamação coberta, em virtude de decisão judicial, arbitral ou administrativa, ou de acordo judicial ou extrajudicial celebrado com a prévia anuência da Seguradora, em razão de danos materiais, corporais, estéticos ou morais causados a pacientes por negligência, imprudência ou imperícia. Reembolso dos prejuízos com medidas de contenção e salvamento, nos termos e limites contratuais.

2. Cobertura Adicional para Custos de Defesa: Abrange o custeio ou reembolso dos honorários advocatícios para defesa em processos cíveis, criminais, ético-disciplinares (Conselhos Regionais de Medicina/Odontologia) e administrativos, além de custas judiciais, emolumentos, peritos, assistentes técnicos e taxas judiciais.

3. Cobertura de Gestão de Crise de Imagem e Reputação: Garante o suporte direto da equipe de assessoria de imprensa e marketing da JPMed, bem como o custeio e

reembolso de despesas com contratação de mídias e assessoria especializada para contenção e reparação de danos à imagem, honra e reputação pública do profissional de saúde.

4. Extensão para Preceptor e Chefe de Equipe: Cobre a responsabilização civil imputada ao Segurado quando no exercício de função de chefe de equipe, preceptor ou tutor, em relação a atos praticados por residentes, estagiários ou profissionais sob sua supervisão e orientação direta e presencial.

5. Extensão para Pessoa Jurídica (PJ): Admite se a cobertura dos prejuízos suportados por pessoa jurídica da qual o Segurado faça parte do quadro societário, decorrentes de atos profissionais cobertos por este seguro e praticados pelo Segurado, nos limites de sua responsabilização, observados os limites contratados e as condições deste seguro.

6. Ato do Bom Samaritano: Admite-se a cobertura de atos profissionais prestados fora da especialidade ou local regular em situações de emergência, catástrofe ou salvamento urgente de vidas.

7. Tratamentos *Off-Label* e Normativos Regulamentares: Procedimentos experimentais e prescrições *off-label* possuem cobertura desde que respaldados pelas normas regulamentares dos Conselhos Federais de Classe e mediante obtenção do prévio Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelo paciente.

8. 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.

CAPÍTULO VI – DA ADVOCACIA PREVENTIVA E ASSISTÊNCIA JURÍDICA LITIOGIOSA

Art. 12º – A JPMed disponibiliza aos seus associados um canal permanente de advocacia preventiva para consulta contínua sobre rotinas médicas, preenchimento de prontuários, termos de consentimento e gestão de risco profissional.

Art. 13º – Em caso de conflito imediato com paciente, notificação ou ameaça de litígio, o Segurado deverá acionar a central de atendimento da JPMed pelo e-mail: sinistro@jpmed.net.br

§ 1º. Após a comunicação inicial, a equipe jurídica prestará atendimento e orientação em até 48 (quarenta e oito) horas.

§ 2º. O atendimento emergencial via e-mail opera mediante validação cadastral (Nome, CPF e Certificado JPMed).

Art. 14º – A defesa técnica litigiosa do Segurado em processos cíveis, criminais e ético-disciplinares será conduzida prioritariamente por escritórios e advogados credenciados da JPMed com notória especialização em Direito Médico e da Saúde.

Parágrafo Único. É facultado ao Segurado indicar advogado de sua livre escolha, desde que comprovada a experiência técnica na área. Nessa hipótese, o custeio dos honorários contratuais observará os limites de reembolso fixados na apólice, respondendo o Segurado por eventuais excedentes.

CAPÍTULO VII – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

Art. 15º – Estão expressamente excluídas de qualquer garantia ou cobertura prestada pelo presente Plano e Seguro as reclamações e prejuízos decorrentes de:

1. Ações ou atos intencionais, dolosos ou praticados com culpa grave equiparada ao dolo;

2. Atos praticados por profissional sem o devido registro ativo e válido no Conselho de Classe respectivo ou com registro suspenso ou cassado;

3. Procedimentos e atos estranhos ao exercício da profissão de saúde ou fora da especialidade declarada na apólice (ressalvado o Ato do Bom Samaritano);

4. Atos praticados no exterior ou resultantes de condenações sob jurisdição estrangeira;

5. Fatos geradores ocorridos em data anterior à Data de Retroatividade pactuada ou de conhecimento prévio do Segurado no ato da contratação;

6. Atos praticados sem a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), quando exigido pelas normas técnicas e éticas;

7. Reclamações decorrentes do descumprimento de dever de sigilo profissional, salvo quando houver dever legal de denúncia ou ordem judicial;

8. Danos estéticos subjetivos, assim compreendidos aqueles que não se enquadrem nos critérios objetivos de alteração bizarra, deformidade notória ou assimetria visível em partes pares do corpo humano;

9. Procedimentos, cirurgias ou tratamentos com fins puramente estéticos sem indicação reparadora e promessas escritas ou verbais de resultado específico;

10. Atividades e procedimentos não reconhecidos pelo Conselho Federal da categoria ou não autorizados pela ANVISA;

11. Reclamações fundadas em cobrança de honorários, preços elevados, duplicidade de cobrança ou divergências comerciais/consumeristas genéricas;

12. Multas administrativas, penalidades criminais, astreintes e condenações de natureza punitiva (*punitive damages*);

13. Reclamações trabalhistas, previdenciárias ou tributárias efetuadas por empregados, auxiliares ou terceirizados do Segurado;

14. Atos de assédio moral ou sexual, discriminação de qualquer natureza, calúnia, injúria, difamação e agressões físicas;

15. Danos ambientais, vazamento de radiação ou materiais nucleares/ionizantes (salvo uso terapêutico médico autorizado);

16. Atos de guerra, tumulto, greve, terrorismo, confisco ou requisição de autoridade civil ou militar;

CAPÍTULO VIII – REGULAÇÃO DE SINISTRO E DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

Art. 16º – Ocorrendo qualquer evento passível de gerar citação ou reclamação, o Segurado obriga-se a comunicar o fato imediatamente à JPMed, sob pena de perda do direito à indenização caso a omissão acarrete agravamento dos prejuízos.

Art. 17º – A comunicação e liquidação do sinistro devem ser instruídas com os seguintes documentos fundamentais:

I – Relatório detalhado do ato profissional assinado pelo médico;

II – Cópia integral da citação, notificação, intimação ou petição inicial;

III – Cópia do prontuário médico completo e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);

IV – Cópia dos documentos pessoais (RG, CPF e CRM/CRO/COREN);

V – Comprovantes de recolhimento de honorários, notas fiscais e guias de custas judiciais efetuadas;

VI – Cópia do Boletim de Ocorrência ou laudo pericial (IML), quando aplicável.

Art. 18º – A Seguradora disporá do prazo de até 30 (trinta) dias corridos para regulação e manifestação conclusiva sobre o sinistro, contados a partir da entrega da documentação completa exigida. A solicitação de documentos complementares suspende a contagem do prazo.

CAPÍTULO IX – DIREITOS E DEVERES DAS PARTES

Art. 19º – Constituem direitos do Segurado o recebimento de cobertura integral nos limites contratados, assistência jurídica qualificada, tratamento transparente e sigilo absoluto sobre seus dados pessoais.

Art. 20º – Constituem deveres do Segurado prestar declarações exatas, pagar pontualmente o prêmio, colaborar ativamente na defesa processual e comunicar imediatamente qualquer alteração do risco exercido.

CAPÍTULO X – PRÊMIO, INADIMPLÊNCIA E ALTERAÇÃO DO RISCO

Art. 21º – O pagamento do prêmio poderá ser realizado à vista ou de forma parcelada. O não pagamento da primeira parcela ou do prêmio à vista impede a produção de qualquer efeito do seguro.

Art. 22º – O atraso no pagamento de parcelas subsequentes implicará a suspensão da garantia contratual após prévia notificação da Seguradora/JPMed concedendo o prazo de 15 (quinze) dias para purgação da mora.

CAPÍTULO XI – PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS (LGPD)

Art. 23º – A Administradora JPMed e a Seguradora comprometem-se a cumprir rigorosamente a Lei nº 13.709/2018 (LGPD), tratando os dados pessoais e dados pessoais sensíveis do Segurado exclusivamente para a execução do contrato, análise de risco e prestação de assistência jurídica.

Art. 24º – É garantido ao Segurado o exercício de todos os direitos de titular previstos no art. 18 da LGPD junto ao Encarregado de Proteção de Dados (DPO) através do e-mail oficial contato@jusprotectmed.com.br.

CAPÍTULO XII – CANAIS DE ATENDIMENTO E OUVIDORIA

Art. 25º – Os canais oficiais de atendimento ao Segurado para dúvidas, registros e sinistros são: Telefone: (11) 97429-2912, E-mail: contato@jusprotectmed.com.br ou sinistro@jpmed.net.br e Portal: www.jusprotectmed.com.br.

Art. 26º – As solicitações de primeiro atendimento serão respondidas em até 5 (cinco) dias úteis. As demandas encaminhadas à Ouvidoria da JPMed receberão parecer conclusivo fundamentado no prazo de até 10 (dez) dias úteis.

CAPÍTULO XIII – CLUBE DE SERVIÇOS E DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 27º – A JPMed poderá conceder ao associado acesso a convênios e Clube de Serviços de parceiros credenciados, os quais possuem regulamentos e condições independentes.

Art. 28º – As presentes Condições Gerais e Regulamento Unificado entram em vigor na data de sua publicação oficial, revogando as disposições em contrário e aplicando-se a todos os certificados emitidos a partir de sua vigência.

Art. 29º – Em caso de litígio decorrente deste contrato, é competente o Foro do Domicílio do Segurado, sem prejuízo da eleição do Foro da Comarca de São Paulo/SP para soluções administrativas e arbitrais.