

RC PROFISSIONAL

FAQ

Aceitação e Cobertura

Digite a palavra-chave na procura

1. Temos cobertura para todos os tipos de profissionais?

Não. Nosso seguro é direcionado apenas a profissionais cadastrados em conselhos de classe da área da saúde (CRM, CFM, CRO, CFO, CRBM, CFBM, COFEN, COREN etc.), com formação superior. Não temos aceitação para técnicos.

Possuímos uma das listas de especialidades mais completas do mercado, com mais de 90 especialidades. Entre elas, além de médico e dentista, estão fisioterapeuta, biomédico, enfermeiro, veterinário, psicólogo etc.

Para consultar as demais especialidades cobertas, acesse a última página.

2. Onde faço a cotação desse produto? Qual é o código dele na Mapfre?

No sistema Mapfre Connect Cálculo (MCC) - produto código 516.

3. Quantos dias demora para a emissão da apólice?

A emissão é automática. Assim que a proposta é efetivada, a apólice é emitida.

4. Caso não haja determinada especialidade no MCC, posso enquadrá-la em uma semelhante?

Não. Nesse produto, não existe enquadramento. Deve ser contratada exatamente a especialidade na qual o profissional possui formação comprovada e atuação.

5. Existe aceitação para profissionais que trabalham em ambulâncias, como os do SAMU? Se sim, como é contratado no sistema? Medicina de Emergência?

Sim, há aceitação, contanto que esses profissionais estejam realizando exclusivamente os procedimentos de sua especialidade.

O profissional deve contratar a especialidade que exerce e na qual possui formação comprovada.

Medicina de Emergência é uma especialidade que exige formação/residência, sendo necessária a comprovação para contratação.

6. Há previsão de aceitação para outras especialidades?

Sim. Estamos sempre avaliando o mercado para atualização das especialidades.

7. Há cobertura para dano moral?

Sim. Há cobertura para danos morais, incluindo danos morais puros.

8. Qual é um exemplo de dano moral puro e o paciente pode alegá-lo isoladamente ou em conjunto com outros motivos em uma ação?

Um exemplo de dano moral puro ocorre quando o paciente se sente desacatado pelo profissional de saúde, que o trata com grosseria, indelicadeza ou insensibilidade, sem causar danos corporais ou materiais.

O paciente pode optar por reclamar apenas do dano moral puro ou incluí-lo junto a outros motivos em sua ação judicial.

9. Como se dá o processo de contratação para a cobertura dos prazos adicionais complementar e suplementar?

O período complementar de três anos é concedido automaticamente e gratuitamente pela Mapfre após o cancelamento ou a não renovação da apólice.

Já o prazo suplementar possui cobrança de prêmio e deve ser contratado mediante solicitação à área de Cotação/ Subscrição, durante o prazo complementar e até 30 dias antes do seu término.

10. O corretor pode solicitar o prazo suplementar para estender a vigência do seguro?

Não. Os prazos complementar e suplementar não servem para aumentar a vigência do seguro.

Eles existem para possibilitar o recebimento de reclamações referentes a erros ou omissões cometidos durante as vigências das apólices na Mapfre, sem interrupção ou perda de retroatividade.

11. O que é período de retroatividade e data limite de retroatividade?

É o espaço de tempo entre o início de vigência da primeira apólice do segurado na Mapfre, em uma série sucessiva de apólices sem interrupção, até a data final de vigência da última apólice do segurado.

Nesse caso, a data limite de retroatividade corresponde à data de início de vigência da primeira apólice.

Esse é o período em que o segurado terá cobertura para erros ou omissões cometidos.

Durante a vigência da apólice em curso e também durante o prazo complementar ou suplementar, quando contratado, o segurado poderá receber reclamações referentes a fatos ocorridos nesse período de retroatividade.

12. Uma apólice renovada após a vigência perde o direito à retroatividade?

Pelo conceito do produto, sim, e, geralmente, nas congêneres, há perda da retroatividade.

Porém, na Mapfre, **concedemos até 30 dias após o fim da vigência** para que a apólice seja renovada sem perda da retroatividade.

13. Se um profissional possui várias especializações, é preciso adquirir seguro para cada uma delas?

Para garantir cobertura, todas as especializações devem ser incluídas na contratação do seguro.

O sistema permite contratar até três especializações na apólice. Caso o profissional possua mais de três, as demais poderão ser incluídas por meio de cotação manual ou endosso após a emissão.

O valor cobrado será correspondente à especialidade de maior valor.

14. Existem restrições para médicos recém-formados ao contratar o seguro?

O profissional poderá contratar o seguro normalmente na especialidade Médico Generalista, já que ainda não possui título de especialização. Nessa condição, estará coberto para os procedimentos reconhecidos pelo CFM para sua formação.

15. Médicos residentes podem contratar o seguro?

Sim. Em caso de sinistro, será necessária a apresentação da comprovação do curso de residência em andamento em instituição médica com Residência Médica reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e pelo MEC. **Esses órgãos também fornecem certificado após a conclusão da residência ou estágio.**

16. Qual especialidade deve ser contratada para residência?

Deverá ser contratada a especialidade cursada na residência.

17. Existe residência para dentistas e outras profissões ou somente para médicos?

A residência é um termo utilizado em várias áreas profissionais, por se tratar de processos de ensino continuado, cursos de pós-graduação e especialização.

Ela é mais comum na área médica, por ser quase automática após a graduação. **Entretanto, também existe na odontologia.**

18. Qual é o âmbito de cobertura do produto?

Cobertura em nível nacional.

19. Há algum limite para a cobertura?

Atualmente, nosso sistema permite valores de cobertura entre R\$50.000,00 e R\$1.000.000,00 (um milhão de reais).

20. Há cobertura quando o médico atende em vários hospitais?

Sim. O profissional é coberto em qualquer local em que esteja atuando: **pronto-socorro, hospital, clínica, ambulância etc.**, desde que esteja realizando procedimentos reconhecidos para sua especialidade e devidamente informados na apólice.

21. Temos aceitação para cursos de pós-graduação para médicos?

É necessário confirmar se o curso de pós-graduação em questão é considerado uma especialização. Para isso, é preciso enviar o certificado para encaminhamento aos nossos médicos assessores, que farão a validação.

22. Se um cliente renova uma apólice por três anos consecutivos e decide não renovar no ano seguinte, ainda terá cobertura para uma ação ocorrida dois anos antes, desde que as renovações tenham sido contínuas na mesma seguradora?

Sim. O cliente terá cobertura se as renovações tiverem sido ininterruptas na Mapfre, desde que o erro tenha ocorrido dentro dessas vigências e a reclamação seja feita durante o período de vigência do seguro, dentro do período adicional complementar (três anos gratuitos) ou ainda dentro do período suplementar (de um a três anos), caso tenha sido contratado.

23. Há cobertura para custos e despesas judiciais, caso o profissional segurado não seja declarado culpado?

Sim. São cobertos os custos e despesas judiciais, além de gastos extras relativos à assistência jurídica, como despesas financeiras, locomoção, viagens etc.

24. Quais profissionais podem realizar procedimentos estéticos?

Atualmente, temos cobertura disponível no sistema para:

- Odontologia com Harmonização Orofacial
- Farmácia com Estética
- Enfermagem com Estética
- Biomedicina com Estética
- Fisioterapia com Estética
- Dermatologia
- Cirurgia Plástica

Cada especialidade possui procedimentos reconhecidos e regulamentados pelos respectivos conselhos de classe (CFO, CFF, COFEN, CFBM, COFFITO e CFM).

25. Como a Mapfre está cobrindo dentistas que realizam procedimentos de Harmonização Orofacial?

Para erros e omissões ocorridos em atos profissionais praticados **a partir de 01/06/2026**, a cobertura dos procedimentos de Harmonização Orofacial passará a observar obrigatoriamente as normas vigentes do Conselho Federal de Odontologia, especialmente as Resoluções CFO-SEC-286, de 20/03/2026, e CFO-198/2019, considerando:

- o tipo de procedimento realizado
- a especialidade efetivamente exercida
- o enquadramento técnico e formativo exigido pelas normas em vigor

Mensagem-chave para os corretores:

O que define a cobertura é a data do erro, falha ou omissão profissional. No seguro da Mapfre, atos realizados até 31/05 permanecem cobertos conforme o regramento anterior, mesmo que a reclamação seja feita posteriormente.

Atos realizados **a partir de 01/06** deverão atender integralmente às exigências atuais do CFO. A data de contratação ou renovação não altera esse critério.

26. Temos cobertura para danos estéticos?

Os danos estéticos decorrentes de falhas profissionais que resultem em reclamações de pacientes e/ou terceiros estão cobertos.

No entanto, não oferecemos cobertura para expectativas de resultados específicos.

Exemplo: se um paciente realizou uma cirurgia plástica com a expectativa de se parecer com um artista e esse resultado não foi alcançado, essa situação não estará coberta.

27. Como incluir outras especialidades quando já existem três na mesma apólice?

As especialidades adicionais podem ser incluídas por meio de endosso, utilizando **Cotações Especiais**.

Se a especialidade possuir valor inferior às demais já contratadas na apólice, não haverá cobrança adicional de prêmio. Caso tenha valor superior, será cobrada a diferença proporcional aos meses restantes da vigência atual.

28. Em relação à retroatividade de um cliente com 10 anos ininterruptos na Mapfre, a importância segurada é atualizada para a última apólice vigente para um sinistro reclamado agora, mas com ocorrência do erro há nove anos?

O sinistro será regulado com base na última apólice vigente na companhia e na última Importância Segurada (IS) contratada, quando houver uma reclamação dentro dos prazos aceitos no seguro.

Portanto, serão regulados na última apólice aqueles erros que o segurado não notificou a Mapfre, por não imaginar que algum procedimento poderia resultar em reclamação futura.

Nos casos em que o cliente tenha notificado imediatamente algum fato que acreditava poder gerar futura reclamação, o sinistro será regulado pela apólice vigente na data do erro e da notificação, com o valor reajustado conforme índice previsto nas Condições Gerais, mesmo após os prazos complementar e suplementar, devido ao modelo do seguro ser à base de reclamações com notificação. **Nesses casos, o compromisso de cobertura não possui prazo limitado.**

29. Quem é o responsável pela contratação do advogado?

O cliente escolhe o advogado, mediante anuência da Seguradora.

30. Quando a ação contra o profissional inicia na esfera cível e, no decorrer do processo, passa para a esfera criminal, há cobertura?

Sim. Há cobertura nas esferas Civil, Administrativa/Disciplinar e Criminal/Penal.

31. Em caso de falecimento do paciente, nossa cobertura se estende à esfera criminal?

Sim. Nossa cobertura abrange as esferas criminal, civil e administrativa/disciplinar.

32. Se o profissional for absolvido em um processo da esfera civil de pequenas causas e o paciente recorrer da sentença em instância superior, o seguro continua oferecendo cobertura, inclusive para honorários advocatícios?

Sim. A Seguradora arca com todas as despesas.

Normalmente, reclamações de responsabilidade civil relacionadas a supostos erros de profissionais da saúde exigem perícia judicial, o que é incompatível com os Juizados Especiais Cíveis (pequenas causas). Assim, é comum que essas ações sejam encerradas sem resolução do mérito.

Nessas situações, frequentemente as ações são reabertas na esfera civil comum, permanecendo cobertas pelo seguro.

33. Quando o cliente contrata um advogado e envia o orçamento para a área de Sinistros, qual é o limite de pagamento dos honorários fornecido pela Mapfre?

Não há limite predefinido para honorários advocatícios dentro da parcela do LMI destinada ao pagamento de custas e honorários, por determinação da lei 15.040.

Ou seja, todas as despesas são deduzidas dos 30% do LMI contratado que é destinado a pagamento das custas e honorários advocatícios.

O cliente possui autonomia para escolher seu advogado, porém é necessário encaminhar orçamento prévio para a área de Sinistros, mediante anuência da Seguradora.

O pagamento dos honorários deverá respeitar o limite estabelecido pela companhia para custas judiciais, conforme exigência da Lei 15.040/2026.

34. Existe uma tabela com valor máximo para pagamento de honorários advocatícios?

Não há tabela fixa. Todas as custas seguem como referência a tabela da OAB e as práticas de mercado. Os documentos relacionados ao processo e aos reembolsos são avaliados pela área de Sinistros.

35. Como podemos validar a especialidade do médico?

Nas Condições Gerais há uma lista com os documentos necessários. Em caso de dúvida, deverá ser enviado um e-mail com os comprovantes para a área de Produto validar junto aos médicos assessores.

36. A Mapfre possui alguma restrição ou obrigatoriedade em ser chamada à lide no processo?

Não há nenhuma restrição. A partir do novo Código de Processo Civil (2015), a denúncia da Seguradora à lide tornou-se facultativa. Também não existe essa obrigação.

37. Haverá cobertura para emergência médica, acidente ou catástrofe, mesmo aplicando procedimentos diferentes da especialidade de formação?

Sim. Essa cobertura refere-se ao atendimento prestado pelo segurado em situações de emergência médica, acidente ou catástrofe, quando ele estiver presente no local, seja por casualidade ou em resposta a um pedido de socorro (SOS).

Essa situação é denominada “Ato do Bom Samaritano”.

Nela, o profissional **poderá realizar qualquer procedimento necessário para salvar o paciente, mesmo sem especialização naquela área.**

38. Se a reputação do segurado for questionada devido à sua atuação profissional, a apólice inclui suporte para proteção da imagem?

Sim. Em casos de danos à imagem e reputação do segurado decorrentes de sua prestação de serviço profissional, a seguradora oferece cobertura para despesas jurídicas, com assessoria de imprensa e agências para reabilitação de imagem.

39. Quais esferas são cobertas neste seguro?

Esfera Civil

A responsabilidade civil ocorre quando o dano afeta a vida privada das pessoas, causando prejuízos econômicos que geram dever de indenizar, caso comprovada a culpa do agente.

Esfera Administrativa/Disciplinar

Abrange condenações do PROCON e de órgãos reguladores da área da saúde. Constitui infração disciplinar toda ação ou omissão que comprometa a dignidade e o decoro da função, viole normas dos órgãos de classe, prejudique a eficiência dos serviços ou cause prejuízos à Administração.

Esfera Criminal

Refere-se à responsabilidade criminal do réu perante a sociedade. Caso o segurado seja declarado culpado ao final do processo, deverá devolver os valores gastos pela Mapfre com sua defesa.

40. Em situações de processos judiciais após o falecimento do segurado, a indenização é concedida?

Sim. Em caso de falecimento do segurado e existência de processo judicial envolvendo herdeiros, a indenização será paga aos herdeiros e/ou terceiros, conforme as regras previstas nas Condições Gerais do produto.

41. Temos cobertura para devolução de honorários médicos?

Sim. Exemplo:

O paciente efetuou o pagamento ao profissional segurado e, posteriormente, ingressou com ação judicial que resultou na condenação do médico e na obrigação de devolução do valor pago pelo procedimento.

42. O que é pagamento de honorários retidos?

Caso o profissional deixe de receber pelo serviço devido a uma reclamação, indenizamos o valor devido pelo paciente ao segurado, sem considerar a margem de lucro que seria obtida no procedimento.

43. Como funciona a Indenização por Perda de Uma Chance?

Aplica-se quando o paciente sofre prejuízo relacionado a uma oportunidade futura que deixou de existir em razão de falha profissional.

Exemplos:

- O paciente perdeu um processo seletivo devido a danos causados por erro profissional, impossibilitando sua continuidade no processo e a obtenção da vaga;
- A paciente sofreu lesão no aparelho reprodutor, como nos ovários ou útero, em decorrência de erro médico e não poderá mais engravidar.

44. Chefe de Equipe, Diretor Clínico/Técnico ou Preceptor possuem cobertura?

Sim. Caso o segurado sofra reclamação por ato médico que tenha causado danos em razão de sua condição de chefe de equipe, diretor médico, diretor clínico, diretor técnico ou preceptor, a seguradora cobrirá o sinistro nos termos dos riscos cobertos da apólice, mesmo que o ato tenha sido praticado por outro profissional sob sua responsabilidade.

A cobertura para essas funções é contratada por meio de cálculo manual, através de cláusulas especiais.

45. Chefe de Equipe, Diretor Clínico/Técnico ou Preceptor são especialidades médicas?

Não. São funções vinculadas às especialidades da área da saúde.

46. Como é feita a contratação dessas funções?

Todas as cotações envolvendo essas funções devem passar pela área técnica, seguindo o fluxo abaixo:

1

O Comercial envia a cotação já calculada no MCC para a caixa Massificados Cotação:

massificadoscotacao@mapfre.com.br

2

No assunto do e-mail deve constar:

- **“Cotação para Preceptor / Chefe de Equipe / Diretor Técnico”**

3

Deve ser informado em quais especialidades o profissional exerce a função solicitada

4

A área técnica incluirá manualmente

- o agravo correspondente
- a cláusula de cobertura

5

A área técnica devolverá a cotação em PDF ao Comercial

6

O Comercial protocolará a cotação e enviará para emissão manual

47. A apólice cobre situações em que a receita médica é ilegível, resultando em erros na dispensação de medicamentos ou exames?

Sim. O seguro oferece cobertura para casos em que a receita médica ilegível ocasiona erros na dispensação de medicamentos ou realização de exames.

Embora atualmente seja uma ocorrência menos frequente, devido ao avanço das receitas digitais, o segurado permanece amparado nessas situações. A reclamação poderá ser direcionada tanto ao médico que redigiu a receita quanto ao farmacêutico que interpretou incorretamente.

Caso ambos possuam seguro RC Profissional Mapfre, estarão cobertos.

48. Há restrição para cobertura de doenças infecciosas e contagiosas?

Não existe restrição. Cobrimos erros ou omissões profissionais relacionados a qualquer tipo de doença, incluindo:

- HIV;
- hepatites;
- meningites;
- Covid-19;
- dengue;
- doenças pandêmicas e epidêmicas.

49. O que é considerado atendimento domiciliar? Existe cobertura?

É o atendimento realizado pelo profissional na residência do paciente. Sim, há cobertura, desde que o segurado esteja praticando procedimentos reconhecidos para especialidade dele pelo conselho de classe.

50. Posso acionar um perito de forma particular?

A seguradora possui peritos próprios. No entanto, caso seja necessária a contratação de perito particular para defesa do segurado, mediante solicitação judicial, a situação será analisada e poderá haver cobertura.

51. O seguro RC Profissional cobre telemedicina?

Sim. Desde que a prática esteja autorizada pelo governo e seja realizada conforme as premissas legais e regulamentares vigentes.

52. Há cobertura para participação em tratamento experimental?

Sim. Há cobertura mediante apresentação de termo de consentimento assinado pelo paciente ou familiares e desde que o tratamento experimental seja considerado último recurso.

53. É necessário termo de consentimento e prontuário?

O termo de consentimento é obrigatório apenas para:

- transfusões de sangue
- transplantes de órgãos
- tratamentos experimentais

54. Qual é a vantagem do pagamento da indenização diretamente ao terceiro?

Há grande vantagem, pois o segurado não precisará desembolsar valores próprios para indenização, facilitando o processo.

55. Haverá cobertura para danos causados por uso de equipamentos médicos e odontológicos?

Sim. Exceto quando o dano estiver relacionado a defeito de fabricação do equipamento.

56. Existe possibilidade de acordo judicial ou extrajudicial?

Sim. Existe essa possibilidade após o aviso do sinistro.

57. A cobertura de remoção de pacientes atende todas as especialidades?

A cobertura abrange atendimentos em ambulância, desde que estejam relacionados à especialidade contratada e à formação do profissional.

Para qualquer tipo de atendimento, emergências, plantões, urgências etc., o profissional deverá executar procedimentos reconhecidos pelos respectivos conselhos de classe.

58. Se o profissional for considerado culpado por infecção hospitalar, o seguro cobre esse evento?

Haverá cobertura caso fique comprovado que procedimento realizado pelo segurado contribuiu para a ocorrência da infecção.

Se o segurado estiver envolvido em demanda judicial decorrente de alegada infecção hospitalar, conforme definições da ANVISA, haverá cobertura desde que seja comprovado o nexo entre sua atuação e a infecção adquirida pelo paciente.

59. Se a Importância Segurada (IS) terminar durante o processo, o segurado pode fazer reposição de IS por endosso?

Não. No esgotamento da IS, a apólice é cancelada e deverá ser emitida nova apólice.

Entretanto, a nova contratação poderá ocorrer como renovação, preservando a retroatividade. Importante destacar que, quando ocorre o esgotamento da IS, os sinistros vinculados àquela apólice são encerrados.

60. Há cobertura para perda de exames, laudos e outros documentos do segurado?

Sim. Existe cobertura para “Perda ou Dano de Documento(s) de Cliente(s) do Segurado”, desde que os documentos estejam diretamente relacionados ao atendimento prestado e tenham sido entregues ao segurado durante a prestação dos serviços profissionais.

Exemplos:

- laudos
- exames
- relatórios médicos

61. Cobrimos reclamações por demora no atendimento?

Sim. Desde que a demora seja comprovada.

62. Caso o segurado se recuse a prestar atendimento ao paciente, há cobertura?

Não. Não cobrimos recusa ou omissão de atendimento a pacientes ou acidentados em situação de urgência ou emergência, inclusive em primeiros socorros, dentro ou fora da especialidade do profissional.

63. Custas emergenciais possuem cobertura? Como funciona?

Sim. Caso o segurado necessite realizar contratação ou pagamento emergencial para mitigar ou reduzir impactos do sinistro, a seguradora disponibilizará verba adicional ao LMI contratado de até 5% do valor desse limite para despesas de salvamento.

64. Como o novo marco legal do seguro, Lei 15.040, alterou a despesa de salvamento?

Conforme a legislação, a cobertura para despesas de salvamento (ou despesas emergenciais) não pode mais consumir o Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado.

Ela deve ser disponibilizada separadamente. Na Mapfre, essa cobertura foi limitada a 5% do LMI.

65. E quanto às limitações do pagamento das custas judiciais e indenização ao terceiro? Qual critério a Mapfre adotou?

A nova legislação estabelece percentuais previamente definidos para utilização do LMI contratado.

A Mapfre adotou a seguinte distribuição:

- **30%** do LMI para custas de defesa e honorários advocatícios;
- **70%** do LMI para indenizações ou acordos.

No entanto, caso parte do valor destinado às custas não seja utilizada, **o saldo poderá complementar o valor destinado à indenização caso seja necessário.**

66. Se o processo ocorrer no CNPJ do médico, haverá cobertura?

Sim, mas apenas quando o CNPJ é do próprio profissional que cometeu o erro. O CNPJ neste caso, é visto como uma extensão do profissional, porém, portanto a cobertura é sempre para o profissional e o erro deve ter sido cometido por ele.

Pode ser:

- CNPJ individual para emissão de notas fiscais
- clínica • hospital • laboratório • consultório desde que sejam do segurado.

Nos casos em que o CNPJ acionado não pertença ao segurado, a cobertura poderá ser avaliada ao final do processo, caso o profissional segurado seja considerado culpado.

67. Existe cobertura para Ação de Regresso? O que significa?

Sim. Ação de Regresso ocorre quando um CNPJ move ação contra o profissional, buscando reembolso por prejuízos causados por erro ou omissão profissional atribuídos a ele.

68. Como funciona a extensão de cobertura ao CNPJ do segurado?

A cobertura é estendida ao CNPJ próprio do segurado:

- quando utilizado para emissão de notas fiscais;
- quando o segurado for proprietário único;
- ou quando for sócio de clínica, consultório, laboratório etc.

É obrigatório que:

- o nome do segurado conste no contrato social;
- o erro reclamado tenha sido cometido pelo próprio segurado.

Os demais sócios somente terão cobertura se:

- estiverem incluídos na mesma apólice coletiva;
- ou possuírem apólice individual Mapfre;
- e também tenham sido responsáveis pelo fato gerador da reclamação.

69. A ação ocorreu contra um CNPJ no qual o segurado não possui vínculo, mas ele foi responsável pelo erro. Há cobertura?

Nessas situações, orientamos o segurado a informar o sinistro imediatamente.

Caso o profissional seja declarado culpado ao final do processo, poderá haver abertura ou reabertura do sinistro para pagamento de despesas e indenizações, conforme análise da seguradora.

Também existe a possibilidade de a clínica solicitar ao juiz a inclusão do profissional no polo passivo da ação.

Além disso, caso o CNPJ arque com os prejuízos e posteriormente mova ação de regresso contra o segurado, haverá cobertura desde que a culpa seja comprovada.

70. Nosso segurado possui uma clínica com mais três médicos e o CNPJ dessa clínica sofre ação por erro cometido pelo segurado. Há cobertura?

Sim. Haverá cobertura em caso de erro médico cometido pelo próprio segurado, pois existe extensão de cobertura ao CNPJ do qual ele é sócio.

71. Existe uma clínica com três sócios e apenas um possui seguro RC Profissional Mapfre. O erro foi cometido por outro sócio sem seguro. Há cobertura?

Não. Mesmo fazendo parte da mesma sociedade, o profissional que não possui seguro RC Profissional Mapfre não terá cobertura. O seguro é voltado à pessoa física do profissional, com extensão ao seu próprio CNPJ quando o erro é cometido por ele.

Para que os demais sócios tenham cobertura, deverão:

- contratar apólices individuais
- ou participar de uma apólice coletiva

Somente os sócios segurados pela Mapfre e constantes no contrato social estarão cobertos quando o erro for cometido por eles e a reclamação vier em nome do CNPJ.

72. Em uma clínica com três sócios, todos cometeram erros relacionados à mesma ocorrência. Apenas dois possuem seguro RC Profissional Mapfre. Como funciona a cobertura?

Haverá cobertura apenas para as despesas e indenizações correspondentes aos dois profissionais segurados pela Mapfre.

O terceiro profissional, sem seguro, deverá arcar com suas despesas e indenizações com recursos próprios.

73. Um advogado fará a defesa conjunta de um segurado Mapfre e de outros dois profissionais sem seguro. O contrato de honorários será integralmente coberto?

Não. A Mapfre cobrirá apenas a parte correspondente ao segurado, ou seja, um terço do valor total dos honorários advocatícios.

74. Uma clínica oferece seguro Mapfre aos médicos colaboradores por meio de apólice coletiva. Um profissional comete erro em outro consultório fora da clínica estipulante. Há cobertura?

Sim. Todos os segurados incluídos na apólice coletiva possuem cobertura para erros e omissões cometidos em qualquer local do território nacional, desde que a ação envolva:

- o CPF do segurado;
- ou seus próprios CNPJs utilizados para emissão de nota fiscal.

75. Uma clínica concede seguro Mapfre aos médicos colaboradores por meio de apólice coletiva. Ocorre erro profissional dentro da clínica e o paciente aciona judicialmente o CNPJ da clínica. Como funciona?

Podem existir três cenários:

76. O que são honorários de sucumbência?

Eles fazem parte da condenação. São uma espécie de gratificação ao advogado que ganhou a causa. Então, quando o nosso Segurado perde, tem que pagar, se o Juiz determinar. Serão pagos como custos de defesa, no momento do pagamento da condenação. Caso o segurado vença a ação a outra parte irá pagar diretamente para o advogado do segurado. O que não cobrimos são os honorários de trabalho do advogado do terceiro. Esse quem paga realmente é o contratante. Nós damos cobertura.

77. O que é decisão de tutela de urgência ou antecipação de tutela? Damos cobertura?

Sim, damos cobertura. Antecipação de tutela ocorre quando o terceiro lesionado pede que o Juiz, antes da sentença final, normalmente ainda no início do processo, que já determine que o segurado realize o pagamento de alguma verba que está sendo pedida, antecipando assim, um pagamento. Dificilmente os juízes aceitam esse pedido, pois teria que ser provado uma necessidade extrema para essa antecipação. Tipo, um erro muito grotesco do Segurado e uma situação em que o terceiro dependesse de valor urgentemente.

78. O que são custos de defesa ampla?

Custos de defesa ampla é quando as custas são amparadas desde o início da acusação, sem a espera de virar uma ação judicial, incluindo notificações por escrito, comunicações formais de insatisfação, e processos judiciais movidos contra o segurado por erros, omissões ou negligências profissionais. Permite ao segurado escolher seu advogado e pode cobrir custos desde

- Notificação extrajudicial
- Reclamação do paciente
- Processo em conselho profissional (CRM, COREN etc.)
- Sindicâncias e processos administrativos

Lembrando que sempre deve ser com anuência da Seguradora.

1. Inclusão do profissional no polo da ação

A clínica solicita judicialmente a inclusão do profissional responsável no processo. Nesse caso, a Mapfre cobrirá as despesas processuais relativas ao segurado, desde que ele esteja formalmente incluído na ação.

2. Profissional não incluído na ação, mas responsabilizado ao final

A clínica não inclui o profissional no processo, porém, ao final, fica comprovado que o erro foi cometido pelo segurado.

Nesse cenário:

- o médico deverá avisar o sinistro assim que tomar conhecimento do fato;
- após eventual condenação, a seguradora analisará cobertura para despesas e indenizações conforme limites e regras das Condições Gerais.

3. Ação de regresso movida pela clínica

A clínica assume os custos da condenação e posteriormente ingressa com ação de regresso contra o profissional responsável. Nessa hipótese, a Mapfre oferecerá cobertura, desde que fique comprovado que o erro foi cometido pelo segurado.

Argumento de vendas

Como conduzir a objeção de compra relacionada à retroatividade oferecida pelos concorrentes?

Com as alterações trazidas pela Circular SUSEP 637, as seguradoras passaram a poder cobrar por períodos de retroatividade anteriores à apólice imediatamente anterior, inclusive dentro da própria companhia.

A Mapfre não concede retroatividade para apólices originadas em outras seguradoras.

Porém, como diferencial, oferece gratuitamente retroatividade para apólices da própria Mapfre renovadas sem interrupção, desde a primeira contratação na companhia.

A Mapfre fornece Prazo Complementar gratuito de três anos?

Sim. De acordo com o artigo 23 da Circular SUSEP 637/2021, não existe mais obrigatoriedade de concessão gratuita do Prazo Complementar.

Mesmo assim, a Mapfre continua oferecendo:

- Prazo Complementar gratuito de três anos;
- Prazo Suplementar mediante contratação e pagamento de prêmio, por até três anos.

A cobertura da apólice contratada no CNPJ do segurado se estende aos atos profissionais realizados em outras clínicas?

Sim. O seguro acompanha o profissional, garantindo cobertura também em outros locais onde ele estiver atuando.



Preservação da imagem e reputação profissional

Além da cobertura financeira, o seguro oferece assistência jurídica especializada, contribuindo para preservar a credibilidade e reputação do segurado. Isso reduz impactos emocionais e danos à imagem, que muitas vezes podem ser mais severos que os prejuízos financeiros.



Segurança emocional para o profissional e sua família

Saber que está protegido reduz ansiedade e insegurança diante de possíveis ações judiciais. Quem cuida de vidas também merece proteção e tranquilidade.



Melhor relação custo-benefício para proteção profissional

O valor do prêmio é reduzido quando comparado ao custo de um processo judicial.

O seguro é indicado para:

Profissionais recém-formados

Autônomos

Residentes

Profissionais estabelecidos

Médicos de programas do governo



Proteção para erros, falhas e omissões, mesmo involuntários

Na rotina intensa da área da saúde, imprevistos podem acontecer:

Interpretação equivocada de exames

Falha de prescrição

Complicações cirúrgicas

Falhas de comunicação etc

O seguro oferece amparo justamente nos momentos em que o profissional mais precisa.



Amparo financeiro imediato em momentos críticos

O seguro cobre:

- Honorários advocatícios
- Custas processuais
- Despesas emergenciais relacionadas ao sinistro
- Indenizações ou acordos extra-judiciais.

Isso evita que o profissional utilize recursos próprios para sua defesa.



Diferencial competitivo para profissionais autônomos

Profissionais segurados transmitem mais confiança aos pacientes. Clínicas que oferecem RC Profissional aos colaboradores reforçam:

Gestão responsável

Compliance

Segurança assistencial



Enfrentamento mais tranquilo dos desafios da profissão

O seguro auxilia o profissional diante de cenários como:

- Concorrência cada vez mais intensa;
- Crescimento da judicialização da saúde;
- Aumento da exposição digital;
- Pacientes mais exigentes;
- Crescimento dos procedimentos estéticos;
- Aumento das reclamações relacionadas à experiência do paciente;
- Valorização do atendimento humanizado e especializado.

