

Condições Gerais

26/08/2009

Allianz Testes Clínicos

26/08/2009

Prezado(a) cliente,

Neste manual, a **Allianz** apresenta as Condições Gerais que regem o seu seguro e todas as vantagens e serviços oferecidos, além dos procedimentos em caso de sinistro e um capítulo com as definições dos termos técnicos que o auxiliarão em sua leitura.

Para mais informações, ligue para a Linha Direta Allianz:

3156-4340 (Grande São Paulo)
0800 7777 243 (Outras localidades)
ou, se preferir, acesse **www.allianz.com.br**.

Ouvidoria: 0800 771 3313

Allianz.

26/08/2009

Índice

- 1. CONDIÇÕES PRELIMINARES - 1**
- 2. DEFINIÇÕES - 4**
- 3. OBJETO DO SEGURO - 12**
- 4. EXCLUSÕES – 13**
- 5. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E SUBLIMITES DE GARANTIA – 18**
- 6. FRANQUIA – 19**
- 7. ÂMBITO DE COBERTURA - 19**
- 8. OBRIGAÇÕES DAS PESSOAS SEGURADAS - 20**
- 9. ACEITAÇÃO DO RISCO – 21**
- 10. VIGÊNCIA DO SEGURO – 22**
- 11. ALTERAÇÕES DO RISCO DURANTE A VIGÊNCIA DO SEGURO – 23**
- 12. AVISO DE SINISTRO E NOTIFICAÇÃO – 23**
- 13. CANCELAMENTO – 24**
- 14. CESSÃO DE DIREITOS – 25**
- 15. CONFIDENCIALIDADE – 25**
- 16. DEFESA – 25**
- 17. LEI APLICAVEL – 26**
- 18. PAGAMENTO DO PRÊMIO – 26**
- 19. PRAZO COMPLEMENTAR – 29**
- 20. PRAZO SUPLEMENTAR – 30**
- 21. PRESCRIÇÃO – 30**
- 22. PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO – 31**
- 23. RENOVAÇÃO – 31**
- 24. VALORES REAIS – 32**
- 25. ACORDOS EM MOEDA ESTRANGEIRA – 32**
- 26. DECLARAÇÃO – 32**
- 27. ADIANTAMENTO DE CUSTA DE DEFESA – 33**

26/08/2009

28. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE – 33

29. PERDA DE DIREITO – 34

30. RECISÃO – 36

31. ENCARGOS DE TRADUÇÃO – 37

32. ALOCAÇÃO DE PERDAS – 37

33. ARBITRAGEM – 38

34. FORO – 39

35. SUBROGAÇÃO – 39

36. SERIE DE RECLAMAÇÕES – 39

37. DESPESA DE SALVAMENTO - 39

26/08/2009

APÓLICE DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PARA REALIZADORES E PATROCINADORES DE TESTES CLÍNICOS

ESTÁ É UMA APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO

CONDIÇÕES GERAIS

38. CONDIÇÕES PRELIMINARES

1.1. A presente APÓLICE é composta pelas Condições Gerais e Particulares, incluindo os ENDOSSOS emitidos, quando houver. Quaisquer referências ao singular devem incluir o plural e vice-versa.

1.2. O QUESTIONÁRIO de risco e demais documentos enviados pelas PESSOAS SEGURADAS para análise da SEGURADORA fazem parte integrante desta APÓLICE, constituindo o justo equilíbrio entre as partes, tendo em vista que as informações constantes destes documentos serviram de base para a avaliação do risco e para o cálculo do PRÊMIO.

1.3. A SEGURADORA informa que:

- a) A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco;
- b) O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados - SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização; e
- c) 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.

2. DEFINIÇÕES

Qualquer palavra ou expressão que tenha significado específico terá esse significado onde quer que venha a ser utilizado.

"APARELHO MÉDICO" Significa qualquer instrumento, aparelhagem, ferramenta, material ou outro artigo, usado isoladamente ou em conjunto com qualquer software apropriado à

26/08/2009

sua aplicação, que seja destinado ao uso em corpo humano, com o propósito de diagnosticar, prevenir, monitorar, tratar ou minorar determinada doença; diagnosticar, monitorar, tratar, aliviar ou compensar lesão ou deficiência; investigar, substituir ou modificar a anatomia ou o processo fisiológico ou controle de concepção, e que não atinja sua função principal por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos.

"APÓLICE" é o documento que expressa a aceitação do seguro por parte da SEGURADORA, contendo os termos, condições e valores pactuados para a contratação do seguro.

"APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO" é aquela que define como objeto do seguro o pagamento de INDENIZAÇÃO devida às PESSOAS SEGURADAS em decorrência de ATO DANOSO praticado por elas durante a VIGÊNCIA DO SEGURO, pelo qual as referidas PESSOAS SEGURADAS sejam responsabilizadas a título de reparação de danos, determinadas por decisão judicial, arbitral ou acordo previamente aprovado pela SEGURADORA, desde que o TERCEIRO prejudicado apresente a RECLAMAÇÃO às PESSOAS SEGURADAS e estas à SEGURADORA durante a VIGÊNCIA DO SEGURO.

"AVISO DE SINISTRO" é a comunicação específica de uma RECLAMAÇÃO que as PESSOAS SEGURADAS estão obrigadas a fazer à SEGURADORA, com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta última da ocorrência de um SINISTRO, visando evitar ou minimizar a extensão dos prejuízos. Este AVISO DE SINISTRO terá de ser feito por meio de uma comunicação válida à SEGURADORA, por qualquer das PESSOAS SEGURADAS, com a finalidade de reivindicar direitos abrangidos por esta APÓLICE.

"ATO DANOSO" é qualquer ato ou omissão cometido ou tentado ou alegadamente cometido ou tentado pelas PESSOAS SEGURADAS no desempenho de suas funções individuais ou coletivas como INSTITUIÇÃO DE PESQUISA; PATROCINADOR de ESTUDO CLÍNICO, PESQUISADOR RESPONSÁVEL pelo ESTUDO CLÍNICO e PROMOTOR do ESTUDO CLÍNICO, conforme estabelecido nesta APÓLICE, ocorrido durante a VIGÊNCIA DO SEGURO ou em data não anterior à DATA RETROATIVA DE COBERTURA, que resulte ou possa resultar numa RECLAMAÇÃO.

"ATO DOLOSO" é qualquer ação ou omissão dolosa, simulada, fraudulenta ou decorrente de culpa grave equiparável ao dolo, bem como qualquer ato praticado por qualquer PESSOA SEGURADA que resulte em algum benefício, proveito pessoal, ganho ou vantagem ilegal para ele, ainda qualquer ato que resulte na violação deliberada de qualquer lei, normativo, regulamento ou disposição contratual.

"COMISSÃO ÉTICA EM PESQUISA – CEP" são os Colegiados interdisciplinares, com natureza de Órgão Público, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para

26/08/2009

defender os interesses, a integridade e a dignidade dos SUJEITOS DE PESQUISA envolvidos no ESTUDO CLÍNICO e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos brasileiros.

"COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA – CONEP/MS" é uma instância colegiada, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, independente e vinculada ao Conselho Nacional de Saúde brasileiro.

"CONSENTIMENTO INFORMADO" é o consentimento informado, elaborado de acordo com as diretrizes estipuladas pelo Conselho Nacional de Saúde brasileiro, e que faz parte do ESTUDO CLÍNICO, e deve ser concedido pelo: Adulto, SUJEITO DE PESQUISA; Parente ou representante legal do SUJEITO DE PESQUISA, quando este for menor de idade, ou Representante legal do SUJEITO DE PESQUISA maior de idade, que não tenha capacidade para fornecer o consentimento. O CONSENTIMENTO INFORMADO deve ser fornecido espontaneamente após o fornecimento de todas as informações que dizem respeito à natureza do ESTUDO CLÍNICO, das alternativas, dos riscos e benefícios esperados pela participação no ESTUDO CLÍNICO. O CONSENTIMENTO INFORMADO deverá ser fornecido por escrito, datado e assinado, ou sinalizado de alguma outra forma pela pessoa que fornece o consentimento ou, se a pessoa for incapaz para assinar ou registrar o documento de forma a indicar seu consentimento, deverá ser sinalizado de forma oral, mediante a presença de ao menos duas testemunhas, e será registrado em documento escrito. O CONSENTIMENTO INFORMADO deverá ser obtido de acordo com as boas práticas médicas, com as normas profissionais, com as leis e regulamentos brasileiros

"CUSTOS DE DEFESA" são todos os custos, encargos, honorários e despesas incorridas na contratação de advogados externos, consultores e outras empresas para defesa e representação das PESSOAS SEGURADAS em determinada RECLAMAÇÃO proposta por TERCEIROS, e que tenham sido prévia e expressamente aprovados pela SEGURADORA. Ficam excluídos dos CUSTOS DE DEFESA os salários e outros benefícios diretos ou indiretos das PESSOAS SEGURADAS ou de qualquer EMPREGADO. Os CUSTOS DE DEFESA são parte integrante do LIMITE MAXIMO DE GARANTIA e o pagamento de tais CUSTOS DE DEFESA por parte da SEGURADORA reduzirá o LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA.

26/08/2009

"DANO MORAL" é a consequência direta ou indireta dos ATOS DANOSOS que caracterize abalos psicológicos a TERCEIROS tais como traumas, sofrimento, cicatrizes e outras lesões estéticas, vergonha, desconforto, dores físicas e dores afetivas.

"DATA RETROATIVA DE COBERTURA" é a data igual ou anterior ao início de uma série sucessiva e ininterrupta de APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO, conforme data constante nas Condições Particulares, sendo a cobertura desta APÓLICE estendida para atos ou fatos posteriores a tal data, que ensejaram uma RECLAMAÇÃO iniciada exclusivamente durante a VIGÊNCIA DO SEGURO ou durante o PRAZO COMPLEMENTAR ou PRAZO SUPLEMENTAR, se aplicáveis, e que sejam desconhecidos das PESSOAS SEGURADAS antes do início de VIGÊNCIA DO SEGURO.

DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES reembolso pago pela Seguradora ao Segurado das despesas incorridas no atendimento emergencial do paciente participante da pesquisa clínica por reações adversas ou eventos adversos que NÃO TENHAM SIDO PREVISTOS no protocolo de pesquisa, brochure do pesquisador, termo de consentimento esclarecido e/ou bula de remédio desde que fique comprovada a causalidade de tal reação com a droga em teste.

Entende-se como despesas médico-hospitalares as despesas com: diárias de internação em hospitais especializados, medicação ministrada durante a internação, dispositivos cirúrgicos (ex. prótese), honorários médicos, honorários de anestesistas, honorários de equipe de enfermagem.

"DESPESAS DE REPRESENTAÇÃO LEGAL" são os CUSTOS DE DEFESA incorridos pelas PESSOAS SEGURADAS em razão de uma INVESTIGAÇÃO FORMAL, desde que tenham sido prévia e expressamente aprovadas pela SEGURADORA

"ENDOSSO" é documento que formaliza qualquer alteração na APÓLICE, previamente acordado entre SEGURADO e SEGURADORA.

"EMPREGADO" é qualquer pessoa empregada pelo SEGURADO nos termos de qualquer contrato de serviço ou de aprendizado; empreiteiros e profissionais contratados pelas PESSOAS SEGURADAS; Pessoas empregadas por subcontratados prestadores de serviços; Pessoas que ofereçam seus serviços somente para fins de mão-de-obra; Pessoas contratadas apenas para experiência de trabalho, serviços de fornecimento de mão-de-obra

26/08/2009

ou atividades semelhantes; empregados autônomos e voluntários contratados pelas PESSOAS SEGURADAS.

“ESTUDO CLÍNICO” Significa qualquer investigação que envolva sujeitos humanos e que tenha como objetivo: descobrir ou verificar os efeitos clínico-farmacológicos ou outros efeitos farmacodinâmicos de um ou mais PRODUTOS MEDICINAIS; identificar reações adversas de um ou mais PRODUTO MEDICINAL e estudar a absorção, distribuição, metabolismo e excreção de um ou mais PRODUTO MEDICINAL com o objetivo de certificar a segurança e a eficácia do PRODUTO MEDICINAL; incluindo-se qualquer ESTUDO NÃO-INTERVENTIVO. Todos os estudos conduzidos sob o mesmo PROTOCOLO deverão ser considerados como um único ESTUDO CLÍNICO independente do número de locais envolvidos nesses estudos.

EVENTO ADVERSO: Qualquer ocorrência médica desfavorável, sofrida por um paciente ou por um sujeito de pesquisa clínica que recebeu um produto investigacional e que não necessariamente apresenta uma relação causal com esse tratamento. Um evento adverso (ea) pode, portanto, ser qualquer sinal desfavorável e indesejável (incluindo um achado laboratorial), sintoma ou doença temporariamente associada ao uso de um produto medicinal (sob investigação), seja ele relacionado ou não a esse produto medicinal (sob investigação).

“FRANQUIA” é o valor indicado no item das Condições Particulares que corresponde a uma das partes dos prejuízos indenizáveis que ficam por conta da SEGURADO.

“INDENIZAÇÃO” Significa qualquer forma de indenização compensatória, pecuniária e estatutária que qualquer uma das PESSOAS SEGURADAS seja obrigada a pagar como resultado de sentença ou acordo resultante de Lesão sofrida pelo SUJEITO DE PESQUISA, exceto indenizações punitivas ou exemplares, multas governamentais (civil ou criminal), penalidades ou acordos realizados sem a anuência da SEGURADORA. A indenização deve, portanto, corresponder à parte de tais prejuízos, após aplicada, quando for o caso, a FRANQUIA estipulada no item das Condições Particulares, observado o LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA e os SUBLIMITES DE GARANTIA especificados nos itens e de referidas Condições Particulares, respectivamente.

26/08/2009

“INSTITUIÇÃO DE PESQUISA” é a organização, pública ou privada, legitimamente constituída em território brasileiro e habilitada para realização de ESTUDOS CLÍNICOS

“INVESTIGAÇÃO FORMAL” é uma investigação ou inquérito administrativo formal (que não seja um processo administrativo), instaurado para apurar a prática de ATO DANOSO por uma PESSOA SEGURADA, pela primeira vez, durante o período de VIGÊNCIA DO SEGURO, e conduzido por um órgão governamental ou órgão de classe ou outra entidade que seja constituída ou tenha poderes por lei para investigar os negócios do PATROCINADOR ou de uma PESSOA SEGURADA.

“LESÃO” significa uma lesão física, doença ou deficiência do SUJEITO DE PESQUISA, incluindo o resultado morte de qualquer SUJEITO DE PESQUISA.

“LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA” é o limite máximo de garantia previsto no item das Condições Particulares, aplicável para todas as coberturas previstas nesta APÓLICE para todas as RECLAMAÇÕES apresentadas durante o período de VIGÊNCIA DO SEGURO. O CUSTO DE DEFESA é parte integrante e não adicional ao LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA e aos SUBLIMITES DE GARANTIA especificados nos itens e das Condições Particulares, respectivamente, e o pagamento de tal CUSTO DE DEFESA por parte da SEGURADORA reduzirá o LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA. Os SUBLIMITES DE GARANTIA estabelecidos no item das Condições Particulares são partes integrantes e não adicionais ao LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA e o pagamento de tais valores reduzirá o LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA.

“NOTIFICAÇÃO” é o ato por meio do qual qualquer PESSOA SEGURADA comunica à SEGURADORA, durante o período de VIGÊNCIA DO SEGURO, fatos ou circunstâncias potencialmente danosos ocorridos durante a VIGÊNCIA DO SEGURO, na forma do disposto na Cláusula destas Condições Gerais.

“PATROCINADOR” é a pessoa física ou jurídica, expressamente especificado no PROTOCOLO DE PESQUISA, responsável pela promoção do ESTUDO CLÍNICO.

“PERDAS” são os CUSTOS DE DEFESA, bem como todas e quaisquer importâncias que as PESSOAS SEGURADAS venham a ser obrigadas a pagar a TERCEIROS, determinadas por sentença judicial transitada em julgado, decisão administrativa final da qual a SEGURADORA entenda não ser pertinente o recurso judicial, decisão arbitral final ou acordo judicial ou extrajudicial final, com o consentimento prévio e expresso da SEGURADORA, em decorrência

26/08/2009

de uma RECLAMAÇÃO apresentada contra as PESSOAS SEGURADAS em razão de qualquer ATO DANOSO. Na hipótese da sentença judicial ou decisão arbitral for proferida no exterior, somente serão consideradas válidas para os fins do disposto nesta APÓLICE quando homologadas no Brasil pelo Superior Tribunal de Justiça. Não se inclui na definição de PERDAS (a) os depósitos recursais, incluindo-se os custos de recursos e garantias necessárias à defesa da PESSOA SEGURADA a serem prestadas em qualquer juízo, tribunal ou órgão administrativo, e (b) o valor da fiança eventualmente exigido por qualquer juízo ou tribunal das PESSOAS SEGURADAS para autorizar a sua liberdade, conforme estabelecido na legislação penal em vigor.

"PESSOA SEGURADA" é a INSTITUIÇÃO DE PESQUISA legalmente habilitada, o PATROCINADOR do ESTUDO CLÍNICO, o PESQUISADOR RESPONSÁVEL pelo ESTUDO CLÍNICO, o PROMOTOR responsável pela promoção do ESTUDO CLÍNICO, todos devidamente identificados na APÓLICE e no PROTOCOLO DE PESQUISA.

"PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS" é a pesquisa que, individual ou coletivamente envolva o ser humano de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais.

"PESQUISADOR RESPONSÁVEL" é a pessoa responsável pela coordenação e realização do ESTUDO CLÍNICO e pela integridade e bem-estar do SUJEITO DE PESQUISA.

"PRAZO COMPLEMENTAR" é o prazo adicional de 36 (trinta e seis) meses, contado a partir do término de VIGÊNCIA DO SEGURO, concedido à PESSOA SEGURADA pela SEGURADORA, sem cobrança de qualquer PRÊMIO adicional para a apresentação de RECLAMAÇÕES de TERCEIROS relacionadas a ATOS DANOSOS que ocorreram durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA.

"PRAZO SUPLEMENTAR" é o prazo adicional de 12 (doze) meses contados a partir do término do PRAZO COMPLEMENTAR, oferecido à PESSOA SEGURADA pela SEGURADORA

26/08/2009

mediante cobrança de PRÊMIO adicional, para apresentação de RECLAMAÇÕES de TERCEIROS relacionadas a ATOS DANOSOS que ocorreram durante a VIGÊNCIA DO SEGURO. **"PRÊMIO"** é o valor devido pelas PESSOAS SEGURADAS para garantia dos riscos cobertos por esta APÓLICE.

"PRODUTO MEDICINAL" Significa qualquer substância ou combinação de substâncias apresentadas para tratamento ou prevenção de doenças em seres humanos; qualquer substância ou combinação de substâncias que podem ser administradas em seres humanos com o intuito de realizar diagnóstico médico ou restabelecer, corrigir ou modificar funções fisiológicas de seres humanos, ou qualquer aparelho médico que tenha uma destinação específica.

"PROMOTOR" mesma definição de patrocinador do estudo.

"PROPÓSITO MEDICINAL" Significa tratamento ou prevenção de doença; diagnóstico de doença ou averiguação de existência, de evolução ou extensão de determinadas condições fisiológicas; auxílio ou alteração de processo conceptivo, investigativo ou participativo de métodos contraceptivos; indução de anestesia ou outras formas de prevenção ou interferência na operação normal de uma função fisiológica

"PROPOSTA" é o documento e declarações fornecidas pela PESSOA SEGURADA ou seu corretor de seguros que, além de identificar os elementos essenciais do interesse a ser garantido pelo seguro, permitem à SEGURADORA a análise prévia do risco a ser aceito por ela, bem como a fixação do valor do PRÊMIO, sendo parte integrante desta APÓLICE. A definição de PROPOSTA acima também engloba o QUESTIONÁRIO a ser preenchido pelas PESSOAS SEGURADAS e por este entregue à SEGURADORA para que esta apresente as condições de contratação do seguro.

"PROTOCOLO DE PESQUISA" é o documento por escrito que define todo o planejamento do ESTUDO CLÍNICO, contemplando a descrição da pesquisa em seus aspectos fundamentais.

REAÇÃO ADVERSA: Qualquer resposta prejudicial ou indesejável e não intencional que ocorre com medicamentos em doses normalmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico, tratamento de doença ou para modificação de funções fisiológicas.

"RECLAMAÇÃO" significa qualquer reclamação expressa proposta contra qualquer PESSOA SEGURADA em razão de Prejuízos e/ou lesões causadas pela participação do SUJEITO DE PESQUISA em um ESTUDO CLÍNICO conduzido em nome das PESSOAS SEGURADAS.

26/08/2009

"SINISTRO" é o termo que define o acontecimento do evento previsto e coberto por esta APÓLICE.

"SUJEITO DE PESQUISA" Significa o indivíduo humano que participa de ESTUDO CLÍNICO e, mediante CONSENTIMENTO INFORMADO válido, é o destinatário do PRODUTO MEDICINAL ou de qualquer outro tratamento ou produto objeto do ESTUDO CLÍNICO, incluindo seus dependentes, herdeiros, representantes legais e embrião/criança ferido no útero em decorrência da participação da genitora em ESTUDO CLÍNICO.

"TERCEIRO" qualquer pessoa física, ou jurídica, exceto:

- a) o SEGURADO, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como quaisquer parentes que com ele residam ou dele dependam economicamente e, ainda, eventuais sócios do mesmo, seja pessoa física ou jurídica, em qualquer grau de participação acionária ou por cota, bem como seus Diretores ou Administradores;
- b) empregados e/ou atendentes do SEGURADO, entendendo-se assim qualquer pessoa física, devidamente habilitada, que, no desempenho de suas funções, deva obediência ao mesmo; e
- c) quaisquer pessoas vinculadas ao SEGURADO por um contrato de aprendizagem e/ou prestação de serviços, neste caso, sempre que tais pessoas devam subordinação e/ou obediência ao SEGURADO

"VIGÊNCIA DO SEGURO" é o período de tempo indicado no item das Condições Particulares referente ao dia de início e dia de término do contrato de seguro, observados, contudo, os termos e condições desta APÓLICE.

3. OBJETO DO SEGURO

3.1 RESPONSABILIDADES LEGAIS

A SEGURADORA garantirá, até o LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA, o pagamento de todas as PERDAS pelas quais as PESSOAS SEGURADAS sejam legalmente obrigadas a pagar, incluindo os custos de defesa, em razão de lesão sofrida por qualquer SUJEITO DE PESQUISA, causada por ou advinda da participação desse SUJEITO DE PESQUISA em ESTUDO CLÍNICO conduzido pelas PESSOAS SEGURADAS e coberto por esta APÓLICE, desde que:

- O ESTUDO CLÍNICO seja iniciado durante o Período de VIGÊNCIA DO SEGURO;
- O ESTUDO CLÍNICO seja conduzido no território coberto pela APÓLICE;

26/08/2009

- As perdas ou os resultados indenizatórios sejam decorrentes de uma primeira RECLAMAÇÃO feita durante o Período de VIGÊNCIA DO SEGURO ou durante o Período de Extensão da Apólice, se houver, e desde que essa reclamação seja feita dentro do âmbito territorial coberto pela APÓLICE e seja comunicado à SEGURADORA de acordo com o disposto na cláusula 5.7 abaixo.
- Perdas e danos decorrentes de reações adversas não especificadas no protocolo de pesquisa, brochura do investigador e bula do medicamento, quando aplicável.
- Despesas médico-hospitalares decorrentes dos atendimentos aos pacientes participantes da pesquisa desde que o fato causador da enfermidade tenha relação direta com o protocolo de pesquisa mas não seja decorrente de uma reação adversa ou evento adverso previsto no protocolo de pesquisa, brochura do investigador ou bula de remédio, este último quando aplicável.

3.2 LIMITE DE RESPONSABILIDADE E RETENÇÃO

3.1.1 A IMPORTÂNCIA SEGURADA definida nas Condições Particulares é aplicável para todas as coberturas previstas nesta APÓLICE para todas as reclamações apresentadas durante o período de VIGÊNCIA DO SEGURO;

3.1.2 Os CUSTOS DE DEFESA são parte integrante da IMPORTÂNCIA SEGURADA, e tais CUSTOS DE DEFESA reduzirão o LIMITE DE RESPONSABILIDADE.

4. EXCLUSÕES

4.1 A SEGURADORA NÃO SERÁ RESPONSÁVEL POR QUALQUER SINISTRO RELACIONADO, DIRETA OU INDIRETAMENTE, OU QUE DERIVE DE, OU QUE TENHA COMO CAUSA, OU QUE GUARDE RELAÇÃO, PARCIAL OU TOTAL, COM:

(a) LESÃO CAUSADA À QUALQUER FUNCIONÁRIO OU PRESTADOR DE SERVIÇOS, EXCETO QUANDO O FUNCIONÁRIO OU O PRESTADOR DE SERVIÇOS FOR UM SUJEITO DE PESQUISA;

(b) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS COM, DECORRENTES DE OU EM CONSEQÜÊNCIA DE RESPONSABILIDADES ASSUMIDAS PELO SEGURADO,

26/08/2009

QUE ULTRAPASSAM O ESTABELECIDO NO PROTOCOLO DE PESQUISA OBJETO DO SEGURO;

- (c) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS, ADVINDAS OU EM CONSEQÜENTES DE ESTUDO CLÍNICO NÃO AUTORIZADO PELO COMISSÃO ÉTICA EM PESQUISA (CEP) E, QUANDO LEGALMENTE NECESSÁRIO, PELA COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA (CONEP/MS);**
- (d) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS, ADVINDAS OU CONSEQÜENTES DO FRACASSO DE QUALQUER PRODUTO MEDICINAL EM ATINGIR OU REALIZAR SEU PROPÓSITO MEDICINAL PRETENDIDO;**
- (e) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS, ADVINDAS OU CONSEQÜENTES DE ESTUDO CLÍNICO EM QUE HOUVE DESVIO DE PROTOCOLO, SEJA EM RAZÃO DE EXIGÊNCIAS DO COMISSÃO ÉTICA EM PESQUISA (CEP) OU DA COMITÊ NACIONAL DE ÉTICAS EM PESQUISA (CONEP/MS), SEJA POR DECISÃO DO PATROCINADOR DO ESTUDO CLÍNICO, EXCETO QUANDO A SEGURADORA FOR PREVIAMENTE INFORMADA DA ALTERAÇÃO E ACEITAR EXPRESSAMENTE TAL ALTERAÇÃO;**
- (f) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS, ADVINDAS OU CONSEQÜENTES DE FRACASSO NA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO INFORMADO DE QUALQUER SUJEITO DE PESQUISA;**
- (g) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS, ADVINDAS OU CONSEQÜENTES DO USO CONTINUADO DO PRODUTO MEDICINAL APÓS ENCERRADO O ESTUDO CLÍNICO;**
- (h) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS, ADVINDAS OU CONSEQÜENTES DE AGRAVAMENTO DE MÁ CONDIÇÃO DE SAÚDE PRÉ-EXISTENTE NO SUJEITO DE PESQUISA OU DETERIORAÇÃO DAS CONDIÇÕES FÍSICA E/OU MENTAL DO SUJEITO DE PESQUISA QUE OCORRERIA INDEPENDENTEMENTE DA PARTICIPAÇÃO DO SUJEITO DE PESQUISA NO ESTUDO CLÍNICO;**
- (i) RECLAMAÇÕES QUE SEJAM ORIGINADAS POR LESÃO CAUSADA INTENCIONALMENTE POR QUALQUER PESSOA SEGURADA;**

26/08/2009

- (j) RESPONSABILIDADE ADVINDA DE LESÃO, INCLUINDO EFEITOS COLATERAIS, SOFRIDA PELO SUJEITO DE PESQUISA QUE SEJA PREVISTA E ESTEJA DOCUMENTADA NO CONSENTIMENTO INFORMADO ASSINADO PELO SUJEITO DE PESQUISA OU POR SEU REPRESENTANTE LEGAL,, PROTOCOLO DE PESQUISA, BROCHURA DO INVESTIGADOR OU BULA DO REMÉDIO (QUANDO APLICÁVEL) DESDE QUE A LESÃO CAUSADA NÃO EXCEDA GRAU JUSTIFICÁVEL E PREVISTO;**
- (k) QUAISQUER MULTAS E/OU SANÇÕES ADMINISTRATIVAS IMPOSTAS, DIRETA OU INDIRETAMENTE, A QUALQUER PESSOA SEGURADA OU OUTRAS OBRIGAÇÕES ECONÔMICAS QUE NÃO SEJAM INDENIZATÓRIAS, INCLUINDO, SEM LIMITAÇÃO, MULTAS CONTRATUAIS, EXTRA CONTRATUAIS OU DECORRENTES DO PODER DE POLÍCIA;**
- (l) QUALQUER RECLAMAÇÃO QUE TENHA ORIGEM, DIRETA OU INDIRETAMENTE, EM QUALQUER PROCESSO JUDICIAL, CÍVEL OU CRIMINAL, OU ADMINISTRATIVO, INCLUINDO, SEM LIMITAÇÃO, PROCEDIMENTOS REGULATÓRIOS OU INVESTIGAÇÕES OFICIAIS ANTERIORES, EM ANDAMENTO OU PENDENTES DE RESOLUÇÃO, QUE TENHAM SIDO INICIADOS ANTES DA DATA RETROATIVA DE COBERTURA OU APÓS O TÉRMINO DA VIGÊNCIA DO SEGURO;**
- (m) QUALQUER RECLAMAÇÃO QUE TENHA ORIGEM, DIRETA OU INDIRETAMENTE, EM IMPOSTOS, TAXAS OU CONTRIBUIÇÕES DE QUALQUER NATUREZA, RESSALVADO, CONTUDO, OS CUSTOS DE DEFESA;**
- (n) QUALQUER RECLAMAÇÃO POR PREJUÍZOS DECORRENTES, DIRETA OU INDIRETAMENTE, DE GUERRA, INVASÃO, ATOS DE INIMIGOS ESTRANGEIROS, HOSTILIDADES (SE FOR DECLARADO GUERRA OU NÃO), TERRORISMO, GUERRA CIVIL, REBELIÃO, REVOLUÇÃO, INSURREIÇÃO, PODER MILITAR OU USURPADO OU CONFISCO OU NACIONALIZAÇÃO, OU REQUISIÇÃO, OU DESTRUIÇÃO DE, OU DANOS A PROPRIEDADES POR OU SOB ORDENS DE QUALQUER GOVERNO OU AUTORIDADE PÚBLICA OU LOCAL;**

26/08/2009

- (o) COMETIMENTO DE ATO DOLOSO, DIRETA OU INDIRETAMENTE BASEADA EM, RESULTANTE DE, OU COMO CONSEQÜÊNCIA DE AÇÃO, OMISSÃO OU VIOLAÇÃO INTENCIONAL DE QUALQUER LEI OU REGULAMENTO PELAS PESSOAS SEGURADAS OU POR TERCEIROS EM BENEFÍCIO DAQUELAS.**
- (p) DANOS CAUSADOS POR ATO ILÍCITO OU POR CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO PRATICADO PELAS PESSOAS SEGURADAS. TAL EXCLUSÃO ESTENDE-SE AOS SÓCIOS CONTROLADORES, AOS DIRIGENTES E ADMINISTRADORES LEGAIS, AOS BENEFICIÁRIOS E AOS RESPECTIVOS REPRESENTANTES LEGAIS DAS PESSOAS SEGURADAS.**
- (q) OS ATOS PRATICADOS COM TÉCNICA, MEDICAMENTOS E/OU EQUIPAMENTOS NÃO RECONHECIDOS PELA CIÊNCIA MÉDICA E/OU ÓRGÃOS COMPETENTES**
- (r) OS ATOS PRATICADOS PELAS PESSOAS SEGURADAS, QUANDO A LICENÇA PARA EXERCER A PROFISSÃO TIVER SIDO SUSPensa, REVOGADA, EXPIRADA OU NÃO RENOVADA JUNTO ÀS ENTIDADES DE CLASSE RESPONSÁVEIS.**
- (s) O DESCUMPRIMENTO DE QUALQUER OBRIGAÇÃO CONTRATUAL, ESCRITA OU NÃO, QUALQUER ATO RELATIVO À PROPAGANDA E, AINDA, QUALQUER TIPO DE PROMESSA, ESCRITA OU NÃO, RELATIVA AO RESULTADO DE QUALQUER TRATAMENTO MÉDICO MINISTRADO PELAS PESSOAS SEGURADAS.**
- (t) DANOS RESULTANTES DE ALTERAÇÕES GENÉTICAS OCASIONADAS PELA UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS, TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO HUMANA E/OU USO DE RADIAÇÕES DE QUALQUER NATUREZA.**
- (u) RADIAÇÕES IONIZANTES OU QUAISQUER OUTRAS EMANAÇÕES HAVIDAS NA PRODUÇÃO, TRANSPORTE, UTILIZAÇÃO OU NEUTRALIZAÇÃO DE MATERIAIS FÍSSEIS E SEUS RESÍDUOS, E QUAISQUER EVENTOS DECORRENTES DA UTILIZAÇÃO DE ENERGIA NUCLEAR.**
- 1. FICA ENTENDIDO E ACORDADO QUE ESTA EXCLUSÃO NÃO SE APLICARÁ QUANDO OS DANOS DECORREREM DO USO**

26/08/2009

- EXCLUSIVAMENTE TERAPÊUTICO DA ENERGIA NUCLEAR, NO ESTABELECIMENTO E SOB SUPERVISÃO DA PESSOA SEGURADA**
- (v) DANOS PUNITIVOS E/OU DANOS EXEMPLARES E, AINDA, QUAISQUER MULTAS E/OU PENALIDADES PECUNIÁRIAS IMPOSTAS POR LEI E/OU POR ÓRGÃOS REGULAMENTADORES+**
- (w) DANOS RELACIONADOS À ADMINISTRAÇÃO DE ANESTESIA, GERAL OU LOCAL, NÃO REALIZADA EM AMBIENTE MÉDICO PRÓPRIO QUE REÚNA CONDIÇÕES SUFICIENTES À REALIZAÇÃO DE TAIS PROCEDIMENTOS.**
- (x) QUEBRA DE SIGILO PROFISSIONAL.**
- (y) QUAISQUER DANOS CAUSADOS AO SUJEITO DE PESQUISA POR QUALQUER PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E/OU TRATAMENTO NÃO INFORMADOS COMO ATIVIDADES INERENTES AOS SERVIÇOS PROFISSIONAIS CONSIDERADOS NA ACEITAÇÃO DO RISCO.**
- (z) DANO ESTÉTICO DE QUALQUER NATUREZA.**
- (aa) QUAISQUER DANOS CAUSADOS AO SUJEITO DE PESQUISA CONSEQÜENTES DA INOBSERVÂNCIA DE NORMAS E RESOLUÇÕES NO QUE SE REFERE AOS CONCEITOS DE ÉTICA ESTABELECIDOS PELOS CONSELHOS ESTADUAIS E/OU FEDERAIS COMPETENTES.**
- (bb) FALHAS EM EQUIPAMENTOS UTILIZADOS EM PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS QUE SEJAM CONSEQÜENTES DE INTERRUPÇÃO NO FORNECIMENTO E/OU ABASTECIMENTO DE ELETRICIDADE, DE ÁGUA E DE GÁS DE QUALQUER ESPÉCIE, SEMPRE QUE TAL INTERRUPÇÃO TIVER SIDO DIRETAMENTE CAUSADA POR CONCESSIONÁRIAS PÚBLICAS E/OU PRIVADAS.**
- (cc) EVENTO ADVERSO QUE NÃO TENHA RELAÇÃO CAUSAL COM O TRATAMENTO EM TESTE.**
- (dd) REAÇÕES ADVERSAS ESPECIFICADAS NO PROTOCOLO DE PESQUISA, TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO, BROCHURA DO PESQUISADOR OU BULA DE REMÉDIO QUANDO APLICÁVEL.**

26/08/2009

4.2 NENHUM ATO DOLOSO PRATICADO POR UMA PESSOA SEGURADA OU SEU REPRESENTANTE SERÁ IMPUTADO À OUTRA PESSOA SEGURADA, CASO ESTA ÚLTIMA NÃO TENHA ATUADO EM CONLUÍO COM A PRIMEIRA.

5. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E SUBLIMITES DE GARANTIA

5.1. O LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA, bem como os SUBLIMITES DE GARANTIA especificados nas Condições Particulares representam o limite total da responsabilidade da SEGURADORA para a indenização securitária prevista nesta APÓLICE, independentemente do número de PESSOAS SEGURADAS envolvidas em um ou mais SINISTROS, limite este válido para cada período de VIGÊNCIA DO SEGURO.

5.2. O LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA de cobertura, incluindo os SUBLIMITES DE GARANTIA, dar-se-á a primeiro risco absoluto. Neste caso, a SEGURADORA responderá integralmente pelos prejuízos efetivamente incorridos e devidamente comprovados pelas PESSOAS SEGURADAS, até o valor do LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA e dos SUBLIMITES DE GARANTIA, respeitadas as demais disposições e cláusulas constantes deste contrato, inclusive as regras sobre FRANQUIAS. O pagamento, pela SEGURADORA, de qualquer tipo de PERDA, incluindo, sem limitação, os CUSTOS DE DEFESA, importará na redução ou esgotamento do LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA e/ou dos SUBLIMITES DE GARANTIA.

5.3. Não haverá reintegração do LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA e dos SUBLIMITES DE GARANTIA dentro do período de VIGÊNCIA DO SEGURO. Entretanto, a SEGURADORA, a seu exclusivo critério, poderá, durante a VIGÊNCIA DO SEGURO ou mesmo quando de sua renovação, autorizar o aumento do LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA e dos SUBLIMITES DE GARANTIA. No caso da SEGURADORA concordar em aumentar o LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA e/ou os SUBLIMITES DE GARANTIA, referidas alterações deverão ser feitas por meio de ENDOSSO precedido de uma solicitação expressa de umas das PESSOAS SEGURADAS, sendo que tal aumento será aplicável tão-somente para os ATOS DANOSOS praticados após a emissão de referido ENDOSSO. Portanto, o LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA e os SUBLIMITES DE GARANTIA anteriormente estabelecidos continuarão em pleno vigor em relação aos ATOS DANOSOS praticados anteriormente à data de emissão do endosso, sejam eles conhecidos ou não pelas PESSOAS SEGURADAS.

26/08/2009

5.4. Qualquer valor especificado nesta APÓLICE como SUBLIMITE DE GARANTIA faz parte integrante do LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA e em nenhuma hipótese será somado a este.

5.5. Para os fins do LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA e dos SUBLIMITES DE GARANTIA, o PRAZO COMPLEMENTAR ou PRAZO SUPLEMENTAR, se aplicáveis, farão parte do período de VIGÊNCIA DO SEGURO imediatamente precedente e não um acréscimo a referidos limites. Portanto, a existência do PRAZO COMPLEMENTAR ou a contratação do PRAZO SUPLEMENTAR não afetará o LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA e os SUBLIMITES DE GARANTIA, que permanecerão em vigor, observando-se eventuais deduções por conta do pagamento de INDENIZAÇÕES.

5.6. Caso os pagamentos efetuados pela SEGURADORA de quaisquer INDENIZAÇÕES decorrentes de riscos cobertos e não excluídos por esta APÓLICE alcancem, conjuntamente, o LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA, esta APÓLICE ficará automaticamente cancelada, não tendo as PESSOAS SEGURADAS qualquer direito à restituição do PRÊMIO correspondente. No caso de cancelamento desta APÓLICE, nos termos acima mencionados, será assegurado o direito da SEGURADORA de receber o valor dos PRÊMIOS devidos e não pagos.

5.7. O esgotamento de qualquer SUBLIMITE DE GARANTIA em função do pagamento de INDENIZAÇÃO em favor de uma ou mais PESSOAS SEGURADAS tornará a respectiva cobertura indisponível. Na eventualidade de serem apresentadas simultaneamente diversas RECLAMAÇÕES, que em seu conjunto possam exceder o SUBLIMITE DE GARANTIA, o critério de divisão destes recursos será o da proporcionalidade. Este mesmo critério de divisão será utilizado em relação ao LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO.

6. FRANQUIA

6.1. A FRANQUIA estabelecida nas Condições Particulares desta APÓLICE é aplicável para cada RECLAMAÇÃO relacionada às coberturas ali mencionadas. Neste caso, a responsabilidade da SEGURADORA para toda e qualquer RECLAMAÇÃO somente será aplicada à parte da PERDA que exceder a importância dessa FRANQUIA.

6.2. Para os fins do disposto nesta cláusula, qualquer PERDA derivada de um mesmo ATO DANOSO e de todos os ATOS DANOSOS relacionados a, originados por e/ou que sejam direta ou indiretamente conseqüentes da mesma causa será considerada como uma única PERDA.

7. ÂMBITO DE COBERTURA

26/08/2009

7.1. A presente APÓLICE cobre as RECLAMAÇÕES apresentadas contra as PESSOAS SEGURADAS durante a VIGÊNCIA DO SEGURO ou ainda durante o PRAZO COMPLEMENTAR ou PRAZO SUPLEMENTAR, se aplicáveis, dentro do âmbito de cobertura especificado nas Condições Particulares e baseada na legislação brasileira vigente.

8. OBRIGAÇÕES DAS PESSOAS SEGURADAS

8.1. Com relação às NOTIFICAÇÕES, as PESSOAS SEGURADAS podem enviar e receber NOTIFICAÇÕES e AVISOS DE SINISTROS, efetuar pagamento de PRÊMIOS, receber e aceitar quaisquer ENDOSSOS relativos a esta APÓLICE, bem como exercer qualquer direito quanto à contratação do PRAZO SUPLEMENTAR. As obrigações e direitos acima mencionados poderão ser respectivamente cumpridos ou exercidos por qualquer das PESSOAS SEGURADAS, quando assim optarem, especialmente com relação à NOTIFICAÇÃO e/ou AVISO de SINISTROS, conforme o caso, sem necessidade de prévia anuência de qualquer outra PESSOA SEGURADA.

8.2. É obrigação das PESSOAS SEGURADAS entregar à SEGURADORA o QUESTIONÁRIO, devidamente preenchido e assinado, concomitantemente com a PROPOSTA.

8.3. As PESSOAS SEGURADAS obrigam-se, ainda, a fornecer à SEGURADORA, no ato da contratação desta APÓLICE, para fins de identificação do cliente e para fins de eventual regulação de SINISTRO, as seguintes informações e cópia dos respectivos documentos:

(a) para identificação das PESSOAS FÍSICAS SEGURADAS: (i) nome completo; (ii) número único de identificação com a seguinte ordem de preferência: número único de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF); número de identificação válido em todo o território nacional; acompanhado da natureza do documento, órgão expedidor e data de expedição; ou número do Passaporte, com identificação do País de expedição; e (iii) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, Cidade, Unidade da Federação, Estado ou similar e País), número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD, se houver;

(b) para identificação das PESSOAS JURÍDICAS SEGURADAS: (i) denominação ou razão social; (ii) atividade principal desenvolvida; (iii) número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/BACEN (CADEMP) para empresas estrangeiras que não tenham CNPJ, excetuadas as universalidades de direitos que, por disposição legal, sejam dispensadas de registro no CNPJ e no CADEMP; (iv) endereço

26/08/2009

completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, Cidade, Unidade da Federação, Estado ou similar e País), número de telefone e código de discagem direta à distância –DDD, se houver; e (v) qualificação do procurador ou dos diretores quando não representada diretamente pelos sócios.

8.4. Constituem ainda obrigações das PESSOAS SEGURADAS: (a) fornecer à SEGURADORA todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por esta, incluindo dados cadastrais; (b) pagar tempestivamente os PRÊMIOS à SEGURADORA.

9. ACEITAÇÃO DO RISCO

9.1. A SEGURADORA terá o prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar com relação à PROPOSTA ou pedido de ENDOSSO desta APÓLICE, contados a partir da data de seu recebimento, seja para seguro novo ou para renovação desta APÓLICE, bem como para alterações que impliquem na modificação do risco. A ausência de manifestação por escrito no prazo acima previsto, caracterizará a aceitação tácita da PROPOSTA.

9.2. O prazo acima referido será suspenso quando a SEGURADORA solicitar informações ou documentos complementares para a análise dos riscos, sendo reiniciado no primeiro dia útil após o atendimento da exigência por parte do proponente, seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado.

9.3. A solicitação de documentos complementares, para análise dos riscos, nos termos acima, poderá ser feita apenas uma vez durante o prazo previsto para aceitação, podendo, contudo, a SEGURADORA fazer solicitações de documentos adicionais durante este período desde que indique os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da PROPOSTA ou da taxaço do risco.

9.4. A aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco.

9.5. Caso a SEGURADORA recuse a PROPOSTA, ela enviará uma comunicação formal as PESSOAS SEGURADAS ou seu corretor de seguros justificando sua recusa.

9.6. Esta APÓLICE e seus eventuais ENDOSSOS terão início e término de vigência às 24 horas das datas indicadas nas Condições Particulares.

26/08/2009

9.7. Não havendo pagamento prévio do PRÊMIO quando do protocolo da PROPOSTA, o início de VIGÊNCIA DO SEGURO deverá coincidir com a data de aceitação da PROPOSTA ou com qualquer outra data estabelecida pelas partes, desde que prévia e expressamente acordada por elas.

9.8. Caso a PROPOSTA tenha sido recepcionada com adiantamento de pagamento parcial ou total do PRÊMIO, o início de vigência será considerado a partir da data de recepção da PROPOSTA pela SEGURADORA.

9.9. Na hipótese da cláusula 9.8 acima, no caso de recusa da PROPOSTA dentro do prazo previsto nesta Cláusula 9, a cobertura prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que qualquer PESSOA SEGURADA, o representante legal, ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.

9.10. O valor relativo ao adiantamento do pagamento do PRÊMIO deverá ser restituído ao proponente no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, deduzida da parcela "pró-rata temporis" correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, considerando-se para tal fim o disposto na Cláusula 9.9 acima.

9.11. A emissão da APÓLICE ou do ENDOSSO, conforme o caso, será efetuada em até 15 (quinze) dias, a contar da data da aceitação da PROPOSTA.

10. VIGÊNCIA DO SEGURO

10.1. Este contrato vigorará pelo prazo estipulado nas Condições Particulares, descrito no campo VIGÊNCIA DO SEGURO, com mínimo de 1 (um) ano, salvo convenção em contrário, e terá início e término às 24 (vinte e quatro) dos dias indicados

10.2. No caso de a PROPOSTA ter sido recepcionada, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do PRÊMIO, o SEGURO terá seu início de vigência a partir da data da recepção da PROPOSTA pela SEGURADORA.

10.3. No caso de a PROPOSTA ter sido recepcionada, sem adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do PRÊMIO, terá seu início de vigência a partir da data da aceitação da PROPOSTA ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

10.4. Em nenhuma circunstância o PRAZO COMPLEMENTAR ou o PRAZO SUPLEMENTAR alterarão o período de VIGÊNCIA DO SEGURO.

26/08/2009

11. ALTERAÇÕES DO RISCO DURANTE A VIGÊNCIA DO SEGURO

11.1. Se a qualquer tempo o risco for modificado, qualquer PESSOA SEGURADA poderá notificar por escrito a SEGURADORA dentro de um período de 30 dias. A alteração do risco está sujeita à aceitação ou não por parte da SEGURADORA, e, quando necessário, será emitido ENDOSSO de cobrança adicional de PRÊMIO.

12. AVISO DE SINISTRO E NOTIFICAÇÃO

12.1. Todo e qualquer AVISO DE SINISTROS ou expectativas de SINISTROS decorrentes desta APÓLICE deverá ser feito por escrito e dirigido à SEGURADORA aos cuidados do Departamento de Sinistros, nos termos do disposto na Cláusula 12.7 abaixo. Será considerada como data da comunicação a data do protocolo de entrega e recebimento pelo referido departamento da SEGURADORA. Se feita através de correio, igualmente será considerada a data constante do aviso de recebimento assinado pela SEGURADORA.

12.2. As PESSOAS SEGURADAS deverão, sob pena de perda do direito à INDENIZAÇÃO prevista nesta APÓLICE, comunicar, por escrito, à SEGURADORA, tão logo tome conhecimento de qualquer RECLAMAÇÃO nos termos desta APÓLICE, e adotará as providências imediatas para minorar suas conseqüências. Tal comunicação será considerada um AVISO DE SINISTRO para os fins desta APÓLICE. Sem prejuízo ao acima disposto, deverão ainda as PESSOAS SEGURADAS comunicar à SEGURADORA todo ato ou fato suscetível de agravar os riscos cobertos por esta APÓLICE. Tal comunicação deverá incluir, no mínimo, as seguintes informações e documentos: (a) a descrição da RECLAMAÇÃO e dos fatos a ela atinentes, com lugar, data, horário de sua ocorrência; (b) a descrição e natureza dos ATOS DANOSOS alegados e possíveis conseqüências; (c) a natureza das PERDAS alegadas ou potenciais; (d) os nomes dos TERCEIROS prejudicados ou dos potenciais prejudicados, incluindo, sem limitação, sempre que possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação; (e) a maneira pela qual as PESSOAS SEGURADAS tomaram conhecimento, pela primeira vez, da RECLAMAÇÃO ou dos fatos a ela atinentes; (f) cópia da citação judicial, notificação judicial ou extrajudicial, termo circunstanciado, boletim de ocorrência ou outro documento que configure a existência de uma RECLAMAÇÃO contra as PESSOAS SEGURADAS; (g) proposta de honorários dos profissionais que pretenda contratar para a defesa da reclamação, a ser eventualmente aprovada previamente e por escrito pela Seguradora. Caso já contratados,

26/08/2009

deverá ser apresentada identificação dos profissionais (nome, endereço, etc.); e (h) após a contratação do advogado escolhido pelas PESSOAS SEGURADAS e previamente aprovado por escrito pela SEGURADORA, relatório elaborado pelo mesmo com a narrativa das circunstâncias que ensejaram a RECLAMAÇÃO, bem como a exposição das diretrizes de sua defesa e sua avaliação sobre o resultado de tal RECLAMAÇÃO.

12.3. As PESSOAS SEGURADAS poderão, durante o prazo de vigência desta APÓLICE, notificar, por escrito, à SEGURADORA, a ocorrência de quaisquer fatos ou circunstâncias que possam originar uma RECLAMAÇÃO futura, por parte de TERCEIROS. A NOTIFICAÇÃO deverá incluir, no mínimo, as informações e documentos descritos nas alíneas (a) a (d) da Cláusula 12.2 acima.

12.4. Caso qualquer das PESSOAS SEGURADAS beneficie-se de qualquer outro seguro, a cobertura outorgada pela presente APÓLICE se aplicará única e exclusivamente em excesso a esse outro seguro.

12.5. Em adição à obrigação de comunicar o AVISO DE SINISTRO, as PESSOAS SEGURADAS deverão prestar à SEGURADORA toda informação e ajuda para que a SEGURADORA possa, de forma razoável e justificada, vir a solicitar.

12.6. A entrega da NOTIFICAÇÃO mencionada na Cláusula 12.3 acima à SEGURADORA, produzirá os seguintes efeitos: (a) caracterizará o SINISTRO como de competência desta APÓLICE; e (b) garantirá que as condições desta APÓLICE sejam aplicadas às RECLAMAÇÕES apresentadas à SEGURADORA mesmo após o final do PRAZO COMPLEMENTAR ou do PRAZO SUPLEMENTAR, se aplicáveis.

12.7. Qualquer comunicação ou NOTIFICAÇÃO mencionada nesta Cláusula 12 deverá ser enviada por escrito via carta entregue mediante protocolo ou registrada com aviso de recebimento para o seguinte endereço:

Allianz Seguros S.A.

Depto. de Sinistros: Departamento de Sinistros Grandes Riscos

Endereço: Rua Conselheiro Crispiniano, 58 – 4º andar – CEP 01037-000

13. CANCELAMENTO

13.1. As PESSOAS SEGURADAS poderão, a qualquer momento, cancelar esta APÓLICE mediante comunicação por escrito à SEGURADORA, devendo esta, neste caso, reter o PRÊMIO proporcional ao período em que esta APÓLICE esteve em vigor, conforme expressamente previsto na tabela de prazo curto constante na Cláusula 17.6 abaixo.

26/08/2009

13.2. A SEGURADORA também poderá cancelar esta APÓLICE conforme permitido por lei e nesta APÓLICE e terá o direito à retenção da parcela proporcional do PRÊMIO, conforme a tabela de prazo curto, exceto quando de outra forma aqui previsto ou previsto em Lei.

13.3. Na hipótese de o pagamento de INDENIZAÇÕES consumirem com o LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA, conforme disposto na Cláusula 5.6 acima, esta APÓLICE estará automaticamente cancelada, sem que a SEGURADORA esteja obrigada a proceder a qualquer devolução do PRÊMIO.

13.4 Nos casos de cancelamento da APÓLICE por solicitação da PESSOA SEGURADA, não serão aplicáveis os PRAZOS COMPLEMENTAR e SUPLEMENTAR

14. CESSÃO DE DIREITOS

14.1. Esta APÓLICE e os direitos nela previstos não poderão ser cedidos ou transferidos a quaisquer terceiros sem a prévia autorização por escrito da SEGURADORA.

15. CONFIDENCIALIDADE

15.1. As PESSOAS SEGURADAS obrigam-se a não divulgar a existência desta APÓLICE a qualquer pessoa, exceto aos seus assessores profissionais ou em cumprimento de exigência legal ou de requisição de autoridade administrativa ou judicial.

16. DEFESA

16.1. No caso de SINISTRO decorrente de risco coberto e não excluído nesta APÓLICE, as PESSOAS SEGURADAS estão obrigadas a tomar todas as providências para minimizar os efeitos dos valores indenizáveis pela presente APÓLICE.

16.2. A SEGURADORA terá o direito (mas não a obrigação) de participar juntamente com as PESSOAS SEGURADAS na defesa e investigação de qualquer SINISTRO coberto pela presente APÓLICE, utilizando-se para tanto dos meios processuais cabíveis, na forma da legislação aplicável. Entretanto, fica desde já entendido e acordado que constitui dever das PESSOAS SEGURADAS e não da SEGURADORA a defesa contra RECLAMAÇÕES feitas contra elas.

16.3. As PESSOAS SEGURADAS não deverão celebrar nenhum acordo judicial ou extrajudicial com TERCEIROS, nem assumir qualquer responsabilidade (incluindo, sem limitação, a responsabilidade pelo pagamento de CUSTOS DE DEFESA, a assunção de quaisquer

26/08/2009

obrigações contratuais com respeito a qualquer RECLAMAÇÃO ou o reconhecimento de qualquer responsabilidade com respeito a qualquer RECLAMAÇÃO) sem o consentimento prévio e por escrito da SEGURADORA, sob pena da SEGURADORA ficar desobrigada do pagamento da INDENIZAÇÃO prevista nesta APÓLICE.

16.4. As PESSOAS SEGURADAS deverão cooperar inteiramente com a SEGURADORA, fornecendo-lhe, tão logo sejam solicitadas pela SEGURADORA, todas as informações, técnicas ou não, e documentos (incluindo, sem limitação, cópias das principais peças processuais), dados e materiais que esta possa solicitar como condição à responsabilidade da SEGURADORA pela INDENIZAÇÃO securitária às PESSOAS SEGURADAS.

16.5. A recusa por parte das PESSOAS SEGURADAS, conforme o caso, em celebrar um acordo judicial ou extrajudicial cujas condições tenham sido aceitas pelo TERCEIRO e aprovadas prévia e expressamente pela SEGURADORA, desobrigará a SEGURADORA do pagamento de eventual INDENIZAÇÃO securitária que supere o valor do acordo recusado.

16.6. As PESSOAS SEGURADAS deverão abster-se de denunciar a SEGURADORA à lide em toda ação judicial ou procedimento arbitral intentado contra estas últimas e que estejam relacionados direta ou indiretamente com a presente APÓLICE. Para os fins desta Cláusula, bastará que qualquer PESSOA SEGURADA, conforme o caso, imediatamente informe a SEGURADORA sobre a existência de referida ação judicial ou procedimento arbitral, sendo certo que a SEGURADORA não deixará de cumprir com suas obrigações, nos termos e condições aqui convencionados.

16.7. A SEGURADORA, observados os termos e condições desta APÓLICE (incluindo o LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA e o SUBLIMITE DE GARANTIA, quando aplicável), adiantará às PESSOAS SEGURADAS os CUSTOS DE DEFESA na medida em que estes se tornarem devidos no curso de qualquer RECLAMAÇÃO.

17. LEI APLICÁVEL

17.1. Esta APÓLICE será regida pelas leis vigentes da República Federativa do Brasil.

18. PAGAMENTO DO PRÊMIO

18.1. O prazo limite para o pagamento do PRÊMIO é a data de vencimento estipulada no frontispício da APÓLICE. Quando esta data limite coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do PRÊMIO poderá ser efetuado no primeiro dia útil

26/08/2009

subseqüente. A SEGURADORA encaminhará o documento de cobrança diretamente às PESSOAS SEGURADAS, conforme o caso, ou ainda, por expressa solicitação, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data de seu vencimento.

18.2. Se o SINISTRO ocorrer dentro do prazo de pagamento do PRÊMIO, à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que este tenha sido efetuado, o direito à INDENIZAÇÃO securitária previsto nesta APÓLICE não ficará prejudicado.

18.3. A falta de pagamento da primeira parcela ou do valor total do PRÊMIO implicará no cancelamento da APÓLICE.

18.4. Quando o pagamento da INDENIZAÇÃO acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do PRÊMIO deverão ser deduzidas do valor da INDENIZAÇÃO, excluído o adicional de fracionamento.

18.5. No caso de parcelamento do pagamento do PRÊMIO, é garantido às PESSOAS SEGURADAS, conforme o caso, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a conseqüente redução proporcional dos juros pactuados.

18.6. No caso de parcelamento do pagamento do PRÊMIO e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subseqüentes à primeira na sua data de vencimento, o prazo de VIGÊNCIA DO SEGURO previsto nesta APÓLICE será ajustado em função do PRÊMIO efetivamente pago, ficando a SEGURADORA obrigada a informar por meio de comunicação escrita às PESSOAS SEGURADAS o novo prazo, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela a seguir:

TABELA DE PRAZO CURTO

Relação entre a parcela de	Fração a ser aplicada sobre	Relação entre a parcela de	Fração a ser aplicada sobre
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	-----------------------------

26/08/2009

prêmio paga e o prêmio total desta Apólice	a vigência original	prêmio paga e o prêmio total desta Apólice	a vigência original
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

18.6.1 - Para percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

18.7. Restabelecido o pagamento do PRÊMIO das parcelas ajustadas, acrescidas de juros de 1% (um por cento) ao mês e de atualização monetária pela variação positiva do IGP-M/FGV, dentro do novo prazo de vigência, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original desta APÓLICE.

18.8. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores da APÓLICE.

18.9. Findo o novo prazo de vigência, conforme reduzido nos termos das Cláusulas 18.6 e 18.6.1. acima, sem que tenha sido retomado o pagamento do PRÊMIO, esta APÓLICE ficará imediatamente cancelada, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, ficando a SEGURADORA desobrigada de qualquer responsabilidade e obrigação de pagamento da INDENIZAÇÃO.

18.10. No caso de parcelamento do pagamento do PRÊMIO em que a aplicação da tabela de prazo curto acima não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, operará o cancelamento desta APÓLICE.

18.11. Em caso de parcelamento do pagamento do PRÊMIO, não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento. Quando houver

26/08/2009

parcelamento com juros, as PESSOAS SEGURADAS, conforme o caso, poderão antecipar as parcelas com a conseqüente redução proporcional dos juros pactuados.

18.12. Estando as PESSOAS SEGURADAS em mora durante a vigência da tabela de prazo curto acima e ocorrendo um sinistro, fica desde já assegurado à SEGURADORA o direito de compensar as parcelas vencidas e não pagas com quaisquer valores devidos às PESSOAS SEGURADAS com base nesta APÓLICE.

18.13. O pagamento do PRÊMIO de forma parcelada não implicará na quitação total até que todas as parcelas tenham sido pagas.

18.14. No caso de extinção dos índices mencionados nesta APÓLICE, deverá ser utilizado o índice que vier a substituí-los.

18.15. Fica vedado o cancelamento do seguro cujo PRÊMIO tenha sido pago à vista mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que as PESSOAS SEGURADAS, conforme o caso, deixarem de pagar o financiamento.

18.16. A atualização monetária dos valores devidos a título de devolução de PRÊMIO será realizada a partir da data em que se tornarem exigíveis, nos seguintes termos: (a) no caso de cancelamento da APÓLICE: a partir da data do efetivo cancelamento; (b) no caso de recebimento indevido do PRÊMIO: a partir da data de recebimento do PRÊMIO; e (c) no caso de recusa da PROPOSTA: a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 15 (quinze) dias.

19. PRAZO COMPLEMENTAR

19.1. Em caso de não renovação desta APÓLICE com a SEGURADORA ou com outra seguradora ou no caso da sua renovação em outra seguradora que não ofereça cobertura para atos ou fatos ocorridos desde a DATA RETROATIVA DE COBERTURA ou por conta da substituição desta APÓLICE por uma apólice à base de ocorrências (seja na SEGURADORA ou em outra seguradora), as PESSOAS SEGURADAS terão direito a um PRAZO COMPLEMENTAR de 3 (três) anos a partir do término de VIGÊNCIA DO SEGURO ou de seu cancelamento (desde que tal cancelamento não seja por determinação legal, falta de pagamento ou atingimento do LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA, hipóteses em que não há obrigação de concessão do PRAZO COMPLEMENTAR) para apresentar à SEGURADORA, RECLAMAÇÕES até o montante

26/08/2009

correspondente ao valor do LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA ou dos SUBLIMITES DE GARANTIA, conforme o caso.

19.2 O PRAZO COMPLEMENTAR, quando concedido, não será aplicado às coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o sub-limite estipulado nas Condições Particulares.

19.3. O PRAZO COMPLEMENTAR não se confunde com o período de VIGÊNCIA DO SEGURO, nem será considerado uma extensão do período de VIGÊNCIA DO SEGURO.

20. PRAZO SUPLEMENTAR

20.1. Desde que exista o direito ao PRAZO COMPLEMENTAR conforme especificado na Cláusula 19 acima, qualquer uma das PESSOAS SEGURADAS, terá o direito de contratar, antes do término do PRAZO COMPLEMENTAR, somente uma única vez, um PRAZO SUPLEMENTAR de 12 (doze) meses para apresentar RECLAMAÇÕES à SEGURADORA, contado a partir do término do PRAZO COMPLEMENTAR, mediante o pagamento de PRÊMIO adicional correspondente a 75% (setenta e cinco por cento) do PRÊMIO anual desta APÓLICE.

20.2. O direito ao PRAZO SUPLEMENTAR poderá ser exercido individualmente por qualquer PESSOA SEGURADA, desde que esta efetue o pagamento total do PRÊMIO adicional, não sendo admitido, desta forma, o pagamento proporcional do PRÊMIO adicional.

20.3. Para exercer o direito ao PRAZO SUPLEMENTAR, as PESSOAS SEGURADAS deverão requerer a sua contratação por escrito em até 30 (trinta) dias antes da data final do PRAZO COMPLEMENTAR. O PRÊMIO adicional referente ao PRAZO SUPLEMENTAR deverá ser pago, em uma única parcela, em até 30 (trinta) dias após a emissão do respectivo ENDOSSO.

20.4. Em caso de contratação de PRAZO SUPLEMENTAR, conforme os termos acima, não será possível requerer o seu cancelamento e tampouco a restituição do PRÊMIO pago.

20.5. Em nenhuma hipótese, o PRAZO COMPLEMENTAR e o PRAZO SUPLEMENTAR alterarão o prazo de VIGÊNCIA DA APÓLICE.

20.6. A SEGURADORA está desobrigada a conceder o PRAZO COMPLEMENTAR e/ou PRAZO SUPLEMENTAR quando da ocorrência de qualquer das hipóteses previstas na Cláusula 19.1 acima.

21. PRESCRIÇÃO

26/08/2009

21.1. A prescrição das pretensões aplicáveis às ações judiciais que derivarem desta APÓLICE será regida de acordo com as disposições do Código Civil Brasileiro e demais normas aplicáveis à legislação brasileira.

22. PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

22.1. O pagamento da INDENIZAÇÃO securitária aqui prevista será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a apresentação, por qualquer das PESSOAS SEGURADAS, de todos os documentos necessários para a comprovação e avaliação do SINISTRO.

22.2. Em caso de dúvida fundada e justificável, a SEGURADORA poderá solicitar outros documentos e/ou informações complementares que julgue necessários. Neste caso, será interrompida a contagem do prazo estipulado no item 22.1 para pagamento da INDENIZAÇÃO até a data em que a SEGURADORA acusar o recebimento de todos os documentos e informações complementares por ela solicitados.

22.3. Fica desde já entendido e acordado que a SEGURADORA poderá exigir, ainda, atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados relativos a qualquer RECLAMAÇÃO, sem prejuízo do pagamento da INDENIZAÇÃO no prazo acima estabelecido.

22.4. Na hipótese de não cumprimento do prazo para pagamento da INDENIZAÇÃO previsto na Cláusula 22.1 acima, o valor da respectiva INDENIZAÇÃO securitária ficará sujeita, a partir de referida data, à atualização monetária pela variação do IGP-M/FGV, acrescida de juros moratórios de 1% ao mês.

22.5. A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e o último índice publicado antes da data de sua efetiva liquidação.

22.6 Não se aplica a reintegração ao LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA.

23. RENOVAÇÃO

23.1. A renovação desta APÓLICE não será realizada de forma automática, cabendo às partes acordarem previamente por escrito todas as condições e bases da renovação. Para a sua renovação, as PESSOAS SEGURADAS ou seu corretor de seguros deverá encaminhar à

26/08/2009

SEGURADORA, com pelo menos 30 (trinta) dias antes do final do período de VIGÊNCIA DO SEGURO, um pedido de renovação, assim como qualquer informação referente ao ESTUDO CLÍNICO objeto do seguro ou qualquer outras informação que a SEGURADORA possa solicitar.

24. VALORES EM REAIS

24.1. Todos os valores desta APÓLICE devem estar expressos em moeda corrente nacional. Essa obrigatoriedade não se aplica às operações contratadas em moeda estrangeira, expressamente autorizadas nos termos da regulamentação específica.

25. ACORDOS EM MOEDA ESTRANGEIRA

25.1. Na hipótese de ser proferida uma sentença judicial ou decisão arbitral estrangeira, feito um acordo ou ocorrer algum outro elemento determinante de SINISTRO em uma outra moeda que não a moeda vigente no Brasil, e o pagamento seja de fato feito nesta outra moeda, o montante a ser pago pela SEGURADORA a título de INDENIZAÇÃO deverá ser convertido à taxa de câmbio corrente para a compra da moeda brasileira publicada pelo Banco Central do Brasil na data imediatamente anterior à data em que for paga pela SEGURADORA. No caso de moeda estrangeira não conversível, deverá ser apurada a sua equivalência em dólar americano para que possa ser posteriormente convertida para a moeda brasileira.

26. DECLARAÇÃO

26.1. Ao conceder cobertura às PESSOAS SEGURADAS, a SEGURADORA baseou-se nas informações constantes do QUESTIONÁRIO e da PROPOSTA, bem como em outros documentos e/ou informações que tenham sido solicitadas pela SEGURADORA para a análise do risco e determinação dos termos e condições desta APÓLICE, incluindo, sem limitação, qualquer documento recebido pela SEGURADORA por conta de cobertura ou apólice anterior, da qual esta APÓLICE seja uma renovação. Todos estes documentos devem ser considerados como parte integrante desta APÓLICE. Com relação às declarações e informações contidas na PROPOSTA, no QUESTIONÁRIO e/ou nos pedidos de cobertura fornecidos individualmente por cada PESSOA SEGURADA, nenhuma delas, bem como nenhum conhecimento que delas tenha uma PESSOA SEGURADA, poderão ser imputados a qualquer outra PESSOA SEGURADA.

26/08/2009

27. ADIANTAMENTOS DE CUSTOS DE DEFESA

27.1. A Seguradora adiantará às PESSOAS SEGURADAS os CUSTOS DE DEFESA que elas venham a incorrer com relação às RECLAMAÇÕES coberturas por esta APÓLICE, desde que previamente acordados e aprovados por escrito pela SEGURADORA.

27.2. Nos casos em que a SEGURADORA adiantar os CUSTOS DE DEFESA na forma acima e, ao final, se verificar que a PESSOA SEGURADA não tinha direito à cobertura em questão, tal PESSOA SEGURADA deverá ressarcir a SEGURADORA, mediante solicitação, de todos os valores antecipados, devidamente corrigidos pela variação mensal do IGP-M/FGV devidos desde a data em que tiverem sido realizados pela SEGURADORA.

28. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

28.1. Quando existirem outros seguros garantindo os mesmos riscos aqui previstos, durante o período de VIGÊNCIA DO SEGURO, quaisquer PESSOAS SEGURADAS deverão fornecer imediatamente à SEGURADORA cópia de todas as referidas apólices. Se quaisquer PESSOAS SEGURADAS pretender, na VIGÊNCIA DO SEGURO, obter novo seguro sobre os mesmos riscos, deverá comunicar a sua intenção, previamente, por escrito, a todas as seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

28.2. O valor total da INDENIZAÇÃO relativa a qualquer SINISTRO amparado por esta APÓLICE será constituído pela soma das seguintes parcelas: (a) as despesas comprovadamente efetuadas pelas PESSOAS SEGURADAS durante ou após a ocorrência dos danos a TERCEIROS com o objetivo de reduzir sua responsabilidade; e (b) os valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado, decisão final administrativa, decisão arbitral final ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese, com a anuência prévia e expressa das seguradoras envolvidas.

28.3. A INDENIZAÇÃO relativa a qualquer SINISTRO não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo financeiro vinculado à cobertura considerada.

28.4. Na ocorrência de SINISTRO contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a

26/08/2009

distribuição da responsabilidade entre as seguradoras envolvidas deverá obedecer as seguintes disposições:

(a) será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias das pessoas seguradas, limite máximo de garantia, sublimites de garantia e cláusulas de rateio;

(b) será calculada a "indenização individual ajustada" de cada cobertura na forma abaixo indicada: (i) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes as diversas coberturas abrangidas pelo SINISTRO é maior que seu respectivo LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se assim a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA da APÓLICE será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas; (ii) caso contrário, a "indenização individual ajustada" será a indenização individual, calculada de acordo com o item (i) acima;

(c) será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item (b) acima;

(d) se a quantia a que se refere o item (c) acima for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo a PESSOA SEGURADA a responsabilidade pela diferença, se houver; e

(e) se a quantia estabelecida no item (b) acima for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

29. PERDA DE DIREITOS

26/08/2009

29.1. As PESSOAS SEGURADAS perderão o direito a qualquer INDENIZAÇÃO decorrente da presente APÓLICE quando agravar intencionalmente o risco ou quando deixarem de cumprir (a) qualquer das suas obrigações aqui previstas ou (b) as normas legais em vigor, em especial, aquelas contidas nos artigos 765, 766 e 768 do Código Civil.

29.2. Perderá igualmente o direito a qualquer INDENIZAÇÃO decorrente da presente APÓLICE quando a RECLAMAÇÃO em questão legalmente fundamentar-se em culpa grave equiparável ao dolo.

29.3. Observadas às regras específicas previstas nas Cláusulas 29.5 e 29.6 abaixo, quando, de forma não intencional, for verificado, na ocorrência ou não de um SINISTRO, que as informações prestadas pelas PESSOAS SEGURADAS ou pelo corretor de seguros não corresponderem à realidade e interferirem na avaliação e agravamento do risco objeto da presente APÓLICE, poderá a SEGURADORA (a) cobrar a respectiva diferença do PRÊMIO referente ao aumento do risco ou (b) resolver este contrato de seguro, na forma do disposto no parágrafo único do artigo 766 do Código Civil.

29.4. Na ocorrência de quaisquer das hipóteses descritas nas Cláusulas 29.1, 29.2 e 29.3 (b) acima, as PESSOAS SEGURADAS ficarão ainda obrigadas a pagar à SEGURADORA o valor do PRÊMIO devido e não pago.

29.5. Se a inexatidão ou omissão nas declarações resultar de má-fé das PESSOAS SEGURADAS, de seus respectivos representantes legais ou do corretor de seguros, as PESSOAS SEGURADAS perderão o direito a qualquer indenização decorrente do presente contrato e terão sua APÓLICE cancelada, além de estarem as PESSOAS SEGURADAS obrigadas ao pagamento do PRÊMIO devido e não pago.

29.6. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé das PESSOAS SEGURADAS ou do corretor de seguros, a SEGURADORA poderá, na hipótese de não ocorrência de SINISTRO:

(a) cancelar o seguro, retendo, do PRÊMIO originalmente pactuado, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido conforme a tabela de curto prazo mencionada na Cláusula 17.6 acima; ou

(b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de PRÊMIO cabível.

26/08/2009

28.7. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé das PESSOAS SEGURADAS ou do corretor de seguros, a SEGURADORA poderá, na hipótese de ocorrência de 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 conforme a tabela de curto prazo mencionada na Cláusula 17.6 acima; ou

(b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de PRÊMIO cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

28.8. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé das PESSOAS SEGURADAS ou do corretor de seguros, a SEGURADORA poderá, na hipótese de ocorrência de SINISTRO com INDENIZAÇÃO integral, cancelar o seguro, após o pagamento da INDENIZAÇÃO, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do PRÊMIO cabível.

29.9. As PESSOAS SEGURADAS estão obrigadas a comunicar à SEGURADORA, logo que saibam, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perderem o direito à INDENIZAÇÃO, se ficar comprovado que qualquer uma delas silenciou de má-fé.

29.10 A SEGURADORA poderá no prazo de 15 (quinze) dias contados da data de recebimento do aviso de agravação do risco, dar ciência as PESSOAS SEGURADAS, sempre por escrito, de sua decisão de cancelar a APÓLICE ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

29.11 O cancelamento da APÓLICE somente será eficaz 30(trinta) dias após a ciência dada pela SEGURADORA, devendo ser restituída a diferença do PRÊMIO pago, calculada de acordo com a tabela de prazo curto do item 18.

30. RESCISÃO

30.1. Desde que observados os termos e condições abaixo, as PESSOAS SEGURADAS e a SEGURADORA podem distratar esta APÓLICE a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes, mas sempre com a concordância recíproca, devendo neste caso

26/08/2009

ser restituída a diferença do PRÊMIO proporcionalmente ao período do risco ainda não decorrido, observados os termos desta APÓLICE.

30.2. As disposições desta Cláusula 29 são adicionais às demais hipóteses de término do seguro previstas nesta APÓLICE.

31. ENCARGOS DE TRADUÇÃO

31.1. Caso as PESSOAS SEGURADAS venham a incorrer em eventuais encargos de tradução, referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior, tais encargos ficarão totalmente a cargo da SEGURADORA como parte da cobertura, desde que tais despesas estejam relacionadas a riscos cobertos e não excluídos por esta APÓLICE e que o LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA e os SUBLIMITES DE GARANTIA sejam observados.

32. ALOCAÇÃO DE PERDAS

32.1. Em caso de RECLAMAÇÃO movida contra as PESSOAS SEGURADAS, a responsabilidade da SEGURADORA, nos termos desta APÓLICE, será limitada à proporção do SINISTRO que represente uma alocação justa e eqüitativa entre as PESSOAS SEGURADAS e as demais partes envolvidas com relação aos fatos apresentados, levando-se em conta as respectivas obrigações jurídicas e financeiras de um e de outro, bem como os benefícios auferidos por eles.

32.2. Sempre que houver um SINISTRO resultante de RECLAMAÇÃO decorrente de riscos cobertos e riscos não cobertos por esta APÓLICE, a SEGURADORA alocará a respectiva INDENIZAÇÃO baseando-se proporcionalmente na PERDA coberta e na PERDA não coberta por esta APÓLICE.

32.3. Sempre que a responsabilidade da SEGURADORA por força desta APÓLICE for limitada por esta Cláusula 32, as PESSOAS SEGURADAS e a SEGURADORA deverão enviar os seus melhores esforços para chegar a um acordo justo e eqüitativo sobre a alocação a ser feita entre elas.

32.4. Se as PESSOAS SEGURADAS e a SEGURADORA chegarem a um acordo quanto à distribuição da PERDA coberta e não coberta ou da PERDA das PESSOAS SEGURADAS e da perda das pessoas não seguradas, a SEGURADORA adiantará os CUSTOS DE DEFESA correspondentes à parte da PERDA coberta.

32.5. Se as PESSOAS SEGURADAS e a SEGURADORA não chegarem a um acordo quanto

26/08/2009

à alocação da PERDA coberta e da PERDA não coberta ou da PERDA da PESSOA SEGURADA e da PERDA de uma não pessoa segurada, então a SEGURADORA adiantará, a seu exclusivo critério, os CUSTOS DE DEFESA que considere cobertos até que a alocação da INDENIZAÇÃO seja acordada com a PESSOA SEGURADA ou dirimida por conta de sentença arbitral final ou sentença judicial transitada em julgado. Uma vez que referida alocação seja acordada ou dirimida conforme acima, será aplicada de forma retroativa a todos os CUSTOS DE DEFESA em relação a tal RECLAMAÇÃO, levando-se em consideração qualquer adiantamento efetuado até então. Não haverá qualquer presunção de alocação de INDENIZAÇÃO até que a questão seja resolvida por meio de acordo com as PESSOAS SEGURADAS ou sentença arbitral final ou sentença judicial transitada em julgado.

32.6. Nenhum adiantamento ou pagamento de CUSTOS DE DEFESA em relação a uma RECLAMAÇÃO criará qualquer presunção a respeito da alocação de outra PERDA originada da mesma RECLAMAÇÃO.

33. ARBITRAGEM

33.1. As partes, se assim desejarem e acordarem, por meio de instrumento próprio, poderão se submeterem à arbitragem, nos termos da Lei nº. 9.307, de 23 de outubro de 1996. Uma vez acordado pelas partes, expressamente, a arbitragem, todas as controvérsias, disputas ou litígios oriundos desta APÓLICE serão necessariamente submetidos à arbitragem, na forma estabelecida na Lei nº 9.307, de 23 de outubro de 1996, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo poder judiciário.

34. FORO

34.1. Para as questões não sujeitas a arbitragem nos termos da lei, fica eleito o foro da Comarca da sede do local de realização do ESTUDO CLÍNICO, como o único competente para conhecer qualquer assunto ligado diretamente a esta APÓLICE, havendo formal e expressa renúncia das partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

35. SUBROGAÇÃO

35.1. Na hipótese de a SEGURADORA efetuar qualquer pagamento de INDENIZAÇÃO prevista nesta APÓLICE, ela ficará sub-rogada, até o limite deste pagamento, a todo e

26/08/2009

qualquer ressarcimento a que as PESSOAS SEGURADAS tenham direito. Ademais, as PESSOAS SEGURADAS deverão assinar todos os documentos necessários, bem como realizar todos os atos possíveis para garantir tais direitos à SEGURADORA.

35.2. Sob nenhuma circunstância a SEGURADORA exercerá seus direitos de sub-rogação constantes desta APÓLICE contra as PESSOAS SEGURADAS ou contra seu cônjuge, companheiro(a) (sob o regime da união estável), seus descendentes ou ascendentes, consangüíneos e afins, a não ser que alguma destas pessoas seja condenada por ato doloso ou por ato culposo equiparável ao dolo, ou fique demonstrado que elas cometeram deliberadamente um ato fraudulento ou obtiveram benefícios indevidos por conta do presente contrato de seguro.

35.3. É ineficaz qualquer ato das PESSOAS SEGURADAS que diminua ou extinga, em prejuízo da SEGURADORA, os direitos a que se refere esta Cláusula 34.

36. SÉRIE DE RECLAMAÇÕES

36.1 Todas as PERDAS relacionadas, direta ou indiretamente, com um mesmo evento serão consideradas como um único SINISTRO, independente do período em que a RECLAMAÇÃO foi proposta e independente do número de pessoas ou organizações que legalmente propuserem a RECLAMAÇÃO. Todas as RECLAMAÇÕES serão consideradas como se tivessem ocorrido juntamente com o início da primeira RECLAMAÇÃO.

A responsabilidade da SEGURADORA pelo pagamento de indenização referente à uma RECLAMAÇÃO ou à uma série de Reclamações não excederá o LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA contratado.

37. DESPESAS DE SALVAMENTO

37.1 Serão de responsabilidade da SEGURADORA, até o LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA especificado nas Condições Particulares, as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelas PESSOAS SEGURADAS, durante e/ou após a ocorrência de um SINISTRO.

37.2 Consideram-se cobertos, ainda, os danos materiais comprovadamente causados pelas PESSOAS SEGURADAS e/ou TERCEIROS na tentativa de evitar a ocorrência de SINISTRO, minorar o dano.

26/08/2009

www.allianz.com.br

SAC - 24h: 0800 115 215
Atendimento à pessoa com deficiência
auditiva ou de fala - 24h: 0800 121 239

Linha Direta Allianz - serviços ao segurado
e aviso de sinistro:
0800 7777 243 (Outras localidades)

Ouvidoria: 0800 771 3313

CNPJ 61.573.796/0001-66
Processo SUSEP Nº 78 15414/003178/2009-64
O registro deste plano na SUSEP não implica,
por parte da Autarquia, incentivo
ou recomendação à sua comercialização.