

**MANUAL DO SEGURADO**

# **UNIMED D&O**

**SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL  
DE ADMINISTRADORES E DIRETORES**

---

**RAMOS ELEMENTARES**





# Prezado(a) Segurado(a),

Gostaríamos de agradecer pela decisão de contratar o **Unimed D&O** e, principalmente, por confiar à **Seguros Unimed** a missão de proteger seus administradores e diretores.

O seguro adquirido proporcionará mais tranquilidade no desempenho das atividades profissionais de seus executivos, pois protegerá o patrimônio pessoal de cada um, caso sejam responsabilizados por falhas em tomadas de decisão e atos de gestão inerentes aos seus cargos.

Por estar cada vez mais conectada aos seus clientes, a Seguros Unimed criou o Manual do Segurado, um material com linguagem simples e com as informações mais relevantes e importantes sobre o seguro contratado.

**IMPORTANTE:** Este manual não exclui a necessidade da leitura integral das Condições Gerais e, se aplicáveis, Condições Especiais da apólice contratada.

As Condições Gerais e Especiais do Seguro de Responsabilidade Civil para Administradores e Diretores (D&O) encontram-se no site:

[www.segurosunimed.com.br/rc-deo/condicoes](http://www.segurosunimed.com.br/rc-deo/condicoes)

Para nós é uma honra tê-lo como segurado, por isso colocamos à disposição para mais esclarecimentos pelos telefones:

**Atendimento Nacional:** 0800 770 3611

**Atendimento ao Deficiente Auditivo:** 0800 770 3611

**Ouvidoria:** 0800 001 2565 ou acesse: [www.segurosunimed.com.br/ouvidoria](http://www.segurosunimed.com.br/ouvidoria)



# SUMÁRIO

1. Conhecendo a Seguros Unimed .....	5
2. Conferindo a Apólice .....	5
3. Leitura das Condições Gerais e Especiais .....	6
4. Correção de Informações .....	6
5. Alteração de Informações .....	6
6. Conhecendo as Coberturas do Seguro .....	6
6.1. Coberturas Básicas .....	7
6.2. Extensões de Coberturas .....	7
6.3. Coberturas Adicionais .....	9
7. Âmbito de Cobertura.....	9
8. Principais Riscos Excluídos.....	10
9. Avisando um Possível Sinistro ou uma Reclamação Formal à Seguros Unimed .....	10
9.1. Notificando um Possível Sinistro (Expectativa).....	11
9.2. Comunicando uma Reclamação Formal (Ação Judicial) .....	11
9.3. Passo a passo para Notificação ou Reclamação .....	11
10. Franquia   Participação Obrigatória do Segurado (POS).....	13
11. Comunicados .....	13
12. Regularização Financeira.....	13
13. Renovando sua Apólice .....	14
14. Prazo Complementar e Suplementar .....	14
16. Importante.....	15

## 1. Conhecendo a Seguros Unimed

A história começou em 1989 quando surgiu a Unimed Seguradora S/A, com o objetivo de oferecer planos de previdência aos médicos cooperados do Sistema Unimed. Como a Unimed Seguradora S/A operava em vários ramos de seguros, em 2001, para atender a legislação, foi criada também a Unimed Seguros Saúde S/A que passou a operar exclusivamente no segmento de saúde.

Em 2004, foi criada a Unimed Seguros, marca que representava a Unimed Seguradora S/A e sua controlada, a Unimed Seguros Saúde S/A. Em um trabalho de reposicionamento, mudando a cor da marca para azul, em 2008, surge a Seguros Unimed.

Entre 2014 e 2015 a Seguros Unimed, com a intenção de atender a necessidade de seus clientes e do mercado em geral, ampliou seu portfólio e passou a oferecer seguros também nos segmentos de Ramos Elementares com os produtos de Responsabilidade Civil Profissional para a Área da Saúde, D&O, Residencial e Empresarial.

Atualmente, o Sistema Unimed é formado por aproximadamente 350 cooperativas e conta com mais de 6 milhões de clientes, para os quais oferece produtos nos segmentos de Saúde, Vida, Previdência, Odonto e Ramos Elementares e está entre as maiores do setor, apresentando solidez financeira histórica e atual, risco muito baixo, negócio seguro e valorizado.

Com matriz em São Paulo e diversos escritórios regionais distribuídos pelo país, a Seguros Unimed busca continuamente o aprimoramento de processos, o conhecimento das necessidades de seus clientes e o desenvolvimento de produtos conectados com o mercado.

## 2. Conferindo a Apólice

A verificação do documento que você receberá por e-mail sobre o seguro contratado é um dos passos mais importantes, pois se qualquer informação estiver incorreta, você terá a chance de solicitar a correção, não correndo assim, o risco de ter as coberturas prejudicadas no futuro.

Desta forma, após o recebimento da apólice do seguro **Unimed D&O**, solicitamos que você confira todas as informações constantes no documento e comunique ao seu corretor de seguros ou a Seguros Unimed qualquer divergência encontrada.

Confira cuidadosamente na apólice: os dados do tomador, a vigência, o limite máximo de garantia, a franquia ou P.O.S. (participação obrigatória do segurado), e a data de retroatividade, se aplicável.

Se você optou pela contratação de alguma(s) extensão(ões) de cobertura(s), como Prática Trabalhista Indevida, Indisponibilidade de Bens Pessoais (Penhora On Line), Custos com Publicidade, etc., ou até mesmo alguma(s) cobertura(s) adicional(is), confira se a(s) mesma(s) encontra(m)-se amparada(s) pela apólice.

Não se esqueça de conferir se o prêmio, forma de pagamento e quantidade de parcelas estão de acordo com o que foi contratado.

Não havendo nenhuma divergência na apólice, fique tranquilo, pois tudo o que foi contratado está garantido e será passível de cobertura, se necessário.

### 3. Leitura das Condições Gerais e Especiais

O Manual do Segurado é um resumo que facilitará muito o entendimento do seguro contratado, mas este manual não exclui a necessidade de leitura das Condições Gerais e se aplicáveis, das Condições Especiais que estão no site:

[www.segurosunimed.com.br/rc-deo/condicoes](http://www.segurosunimed.com.br/rc-deo/condicoes)

**IMPORTANTE: Em caso de dúvidas quanto ao significado de alguns termos neste Manual do Segurado, você poderá verificar as definições no glossário das Condições Gerais.**

### 4. Correção de Informações

Na documentação que comprova a contratação do **Unimed D&O**, você identificou alguma informação incorreta referente aos dados do tomador, às extensões de coberturas contratadas, às coberturas adicionais ou às outras informações?

Se sim, entre em contato com seu corretor de seguros ou com um de nossos escritórios regionais e solicite a correção das divergências. Para maior segurança, sugerimos que formalize por e-mail ou fisicamente qualquer solicitação de correção.

**IMPORTANTE: Não deixe de comunicar à Seguros Unimed qualquer informação divergente, pois somente a emissão da apólice com as informações corretas garantem a cobertura securitária contratada.**

### 5. Alteração de Informações

Se por algum motivo houver qualquer alteração, como a abertura de capital social, por exemplo, é muito importante que comunique imediatamente ao seu corretor de seguros ou a algum de nossos escritórios regionais para que possamos atualizar a cobertura e manter seus administradores e diretores tranquilos ao desempenhar as atividades inerentes aos seus cargos. Para maior segurança, sugerimos que formalize por e-mail ou fisicamente a solicitação das alterações.

Caso queira alterar as coberturas da apólice, como limite máximo de garantia, franquia, incluir extensões de coberturas ou coberturas adicionais, siga o mesmo procedimento anterior.

Da mesma forma, alterações de dados do tomador também devem ser comunicadas à Seguros Unimed para mantermos suas informações atualizadas e não termos, por exemplo, problemas no envio de comunicados.

Algumas alterações para ampliação ou redução de cobertura podem gerar cobrança adicional de prêmio ou restituição do prêmio pago.

### 6. Conhecendo as Coberturas do Seguro Contratado

A seguir você encontrará as coberturas básicas que estão amparadas pela apólice contratada e também as extensões de coberturas e coberturas adicionais, se aplicáveis.

A apólice garante cobertura, até o limite máximo de garantia contratado, de reclamações por conta de falhas nas tomadas de decisão e atos de gestão inerentes aos cargos de seus executivos.

## 6.1. Coberturas Básicas

**Custos de Defesa<sup>1</sup>:** destinados ao processo de defesa do segurado, como honorários advocatícios, laudos periciais e demais despesas necessárias para a defesa de uma reclamação, seja na esfera cível, criminal ou administrativa.

<sup>1</sup> O advogado é de livre escolha do segurado.

**Indenizações<sup>2</sup>:** provenientes de sentenças judiciais transitadas em julgado ou decisões arbitrais finais proferidas contra o segurado.

<sup>2</sup> Esta cobertura garante também o reembolso ao tomador e/ou coligadas e/ou subsidiárias, caso tenham antecipado o pagamento ao terceiro prejudicado ou reembolso ao segurado.

**Acordos judiciais ou extrajudiciais** aprovados pela seguradora.

## 6.2. Extensões de Coberturas

**Extensão para Prática Trabalhista Indevida:** Cobertura para proteção do patrimônio do segurado que sofrer ação por parte de algum funcionário que alegue prática trabalhista indevida, como, por exemplo, assédio moral.

**Extensão para Indisponibilidade de Bens Pessoais (Penhora On Line):** Estarão cobertos os danos sofridos pelos segurados em virtude de medida judicial ou extrajudicial que determine a indisponibilidade de seus bens pessoais no todo ou em parte, até que cesse a medida ou o processo seja concluído.

Serão consideradas como medidas de bloqueio ou indisponibilidade de bens as seguintes situações:

(I) Determinação de penhora “online” ou bloqueio de contas bancárias dos segurados por ordem ou despacho judicial somente após 30 (trinta) dias contados do início da constrição;

(II) Determinação de indisponibilidade de bens total ou parcial, judicial ou extrajudicial, para fins de investigação cível, seja na fase administrativa ou judicial, assim que tal medida for determinada.

**IMPORTANTE:** Tão logo seja efetuado o desbloqueio das contas bancárias do segurado por ordem ou determinação judicial, tenha ou não havido a transferência do montante para a conta judicial, o segurado deverá ressarcir a seguradora pelos valores adiantados relativos às quantias bloqueadas nas contas bancárias.

**Extensão para Espólio, seus Herdeiros, Cônjuge e Representantes Legais:** Caso algum segurado venha a falecer ou tornar-se incapaz civilmente, a apólice cobrirá indenizações decorrentes de qualquer reclamação coberta feitas contra o seu espólio, seus herdeiros ou representantes legais. Da mesma forma, estará amparada por esta apólice a reclamação que recair sobre bens do cônjuge ou do companheiro (a) sob regime de união estável do segurado, qualquer constrangimento ou constrição.

**Extensão para Custos com Publicidade:** Cobertura que ampara custos de publicidade necessários para resguardar a reputação do segurado ou tomador, quando houver prejuízo a imagem, honra ou reputação de qualquer segurado causado pela veiculação de notícia, reportagem ou vazamento de informações sigilosas, desde que os fatos ou acontecimentos estejam relacionados a atos danosos e à

posição do segurado como administrador.

**Extensão para Novas Subsidiárias e Coligadas:** Extensão automática das coberturas aos profissionais, previamente definidos como Segurados, de quaisquer novas Subsidiárias ou Coligadas, adquiridas ou constituídas no Brasil pelo Tomador ou por suas Subsidiárias, após o início de vigência da Apólice e desde que a nova Subsidiária ou Coligada:

- (I) Possua um total de ativos inferior a 30% do total de ativos do tomador;
- (II) Não tenha valores mobiliários negociados em bolsa de valores no Brasil ou em qualquer outro país.
- (III) Não seja uma instituição sujeita à regulamentação do Banco Central.

Para situações diferentes do explicado acima, ou seja, no caso de subsidiária e/ou coligada recém-adquirida ou constituída não atender às condições referidas, o tomador poderá solicitar a sua inclusão na cobertura da apólice, devendo fornecer à seguradora, detalhes suficientes para permitir que esta possa determinar e corretamente avaliar os respectivos riscos, e aceitar ou não a alteração do risco.

**Extensão para Advogados, Contadores, Gestores de Riscos e Auditores Empregados:** Cobertura para as perdas indenizáveis decorrentes de reclamação contra advogados, contadores, gestor de risco e auditores empregados em virtude da responsabilidade pelos atos praticados por eles em nome do tomador, suas subsidiárias e coligadas, dentro das atribuições conferidas por procuração e inerentes ao exercício da profissão, e desde que fique comprovado o vínculo trabalhista desses profissionais com o tomador ou suas subsidiárias ou coligadas.

**Extensão para Danos Materiais, Corporais e Morais a Empregados em Função das Atividades do Tomador:** Cobertura para reclamação movida contra os segurados, sendo parte passiva em um processo judicial ou procedimento extrajudicial, com o objetivo de responsabilizá-los de forma solidária ou subsidiária na condição de administrador, por danos materiais, corporais e morais causados a empregados em decorrência das atividades empresariais desempenhadas pelo tomador.

**Extensão para Danos Morais a Terceiros em Função das Atividades do Tomador:** Cobertura para reclamação movida contra os segurados, sendo parte passiva em um processo judicial ou procedimento extrajudicial, com o objetivo de responsabilizá-los na condição de administrador, por danos morais causados a terceiros em decorrência das atividades empresariais desempenhadas pelo tomador.

**Extensão para Administrador de Entidade Externa:** Cobertura para reclamações contra o administrador de entidade externa a partir de nomeação expressa do tomador, em face de processos arbitrais e/ou judiciais/ou procedimentos e/ou inquéritos administrativos instaurados por órgãos do governo.

**Extensão para Custos de Defesa Emergenciais:** Cobertura para custos de defesa emergenciais em que não haja a possibilidade do tomador ou segurado comunicar à seguradora para obter anuência para utilização de custos de defesa em decorrência de uma reclamação.

Após o recebimento de documentos que comprovem a falta de tempo hábil para o aviso à seguradora sobre a utilização dos custos de defesa em situação emergencial e desde que o objeto da ação esteja amparado pelo Seguro e os valores condizentes com os praticados no mercado, será concedida aprovação retroativa para utilização de tais recursos.



**Extensão para Custos de Defesa decorrentes de Reclamações por Danos Ambientais:** Cobertura, exclusivamente, para os custos de defesa decorrentes de reclamação por danos ambientais, desde que tal reclamação seja apresentada contra os segurados.

**Extensão para Custos de Defesa Decorrentes de Reclamações por Falhas na Prestação de Serviços a Terceiros ou Produtos Defeituosos:** Cobertura para reclamação movida contra os administradores em consequência da responsabilidade civil decorrente de má prestação de serviços a terceiros ou produtos defeituosos, exceto quando decorrente de erro de projeto, ou com vícios, desde que:

- (I) A reclamação seja feita com base na legislação consumerista contra o segurado em função exclusivamente da desconsideração da personalidade jurídica do tomador;
- (II) Não fique comprovada qualquer espécie de conduta com dolo do segurado;
- (III) O resultado tenha sido originado por conduta culposa do segurado, em qualquer uma de suas modalidades (imprudência, imperícia, negligência).

### 6.3. Coberturas Adicionais

**Títulos e Valores Mobiliários:** Cobertura que garantirá, mediante pagamento de prêmio adicional, a indenização, em nome ou em benefício do Tomador, dos prejuízos que o Tomador tiver suportado ou tiver de suportar, na forma da lei, em decorrência de reclamações referentes a Títulos e Valores Mobiliários, tais como:

- (I) Ações, debêntures e bônus de subscrição;
- (II) Certificados de depósito de valores mobiliários;
- (III) As notas comerciais; e outros

**Multas e Penalidades Cíveis e Administrativas:** Cobertura que, mediante pagamento de prêmio adicional, garantirá o pagamento de multas e penalidades cíveis e administrativas impostas aos Segurados quando no exercício de suas funções, no Tomador ou em suas Subsidiárias e Coligadas, desde que tenham se esgotado de todos os recursos cabíveis de modo a tentar evitar a multa ou penalidade imposta.

Não estão amparadas multas de natureza contratual e nem de qualquer natureza decorrentes de danos ambientais.

**Gerenciamento de Crises:** Cobertura que, mediante pagamento de prêmio adicional, garante os custos para gerenciamento de crises, em decorrência de crise enfrentada pelo Tomador do seguro, desde que ocorrida e reportada à Seguradora durante a vigência da apólice.

A crise inicia-se assim que os Conselheiros ou Diretores do Tomador tiverem ciência de tal crise e a cobertura securitária será concedida até 180 dias após o a comunicação da crise pelo Tomador à Seguradora.

## 7. Âmbito de Cobertura

A apólice de seguro contratada terá o seu âmbito geográfico de cobertura estabelecido no momento da contratação da apólice, podendo abranger reclamações iniciadas em qualquer parte do mundo.

**IMPORTANTE:** Algumas coberturas restringem reclamações de tomadores e subsidiários domiciliados nos Estados Unidos e Canadá.

## 8. Principais Riscos Excluídos

Abaixo estão destacadas as principais EXCLUSÕES do seguro:

**QUALQUER RECLAMAÇÃO DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS, SALVO SE CONTRATADA A COBERTURA ESPECÍFICA;**

**ERROS OU OMISSÕES DECORRENTES DE ATOS ILÍCITOS DOLOSOS OU CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO PRATICADOS PELO SEGURADO, PELOS SÓCIOS CONTROLADORES DA EMPRESA SEGURADA, SEUS DIRIGENTES E ADMINISTRADORES LEGAIS E PELOS BENEFICIÁRIOS OU REPRESENTANTES LEGAIS DE CADA UMA DESTAS PARTES;**

**RECLAMAÇÕES APRESENTADAS FORA DO PRAZO DE COBERTURA DO SEGURO, EXCETO NOS CASOS PREVISTOS NA CLÁUSULA – PRAZO COMPLEMENTAR E NA CLÁUSULA – PRAZO SUPLEMENTAR;**

**FATOS GERADORES OCORRIDOS EM PERÍODO ANTERIOR AO ESTABELECIDO NA “DATA RETROATIVA DE COBERTURA”, CONHECIDO OU NÃO PELO SEGURADO. ESTARÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS, OS FATOS GERADORES OCORRIDOS ENTRE O PERÍODO DA DATA RETROATIVA DE COBERTURA E O INÍCIO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE, QUE SEJAM CONHECIDOS PELO SEGURADO;**

**PEDIDOS DE REEMBOLSO DE HONORÁRIOS PROFISSIONAIS JÁ PAGOS PELO SEGURADO SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA SEGURADORA, MESMO QUANDO DECORRENTES DE RISCO COBERTO POR ESTA APÓLICE;**

**MULTAS E/OU IMPOSIÇÃO DE PENALIDADES DE QUALQUER NATUREZA APLICADAS AO SEGURADO;**

**PROCESSOS VISANDO RESPONSABILIZAR PELA DISSOLUÇÃO IRREGULAR DA EMPRESA CONTRATANTE, INCLUSIVE EM RELAÇÃO A DÍVIDAS E OBRIGAÇÕES A QUE POSSAM SER CONDENADOS;**

**PAGAMENTO DE DÍVIDAS PESSOAIS DO SEGURADO;**

IMPORTANTE: Não deixe de ler a íntegra das EXCLUSÕES constantes nas Condições Gerais que estão no site:

[www.segurosunimed.com.br/rc-deo/condicoes](http://www.segurosunimed.com.br/rc-deo/condicoes)

## 9. Avisando um Possível Sinistro ou uma Reclamação Formal à Seguros Unimed

A apólice contratada é à base de reclamação com notificações. Isso possibilita o registro formal junto à seguradora, dos fatos ou circunstâncias com potenciais danos cobertos pelo seguro, em decorrência de falhas na tomada de decisão ou atos de gestão dos executivos da empresa, mesmo que ainda não reclamados. A apólice que responderá pelo sinistro será a vigente no momento do primeiro comunicado à seguradora, independente de ainda não haver uma ação judicial. Isso é benéfico ao segurado, uma vez que caso ocorra outra reclamação, a apólice vigente não terá seu limite máximo de garantia comprometido, visto que a outra reclamação ficou vinculada à alguma apólice anterior.

Nesta apólice, o fato gerador, determinada tomada de decisão, por exemplo, tem que ter ocorrido entre a data de retroatividade e fim de vigência da última apólice emitida. Além disso, a notificação do incidente pelo segurado e a reclamação formal do terceiro devem ser efetuadas durante a vigência da apólice ou, ainda, até o término do prazo complementar ou suplementar, se contratado.

## 9.1. Notificação de um Possível Sinistro (Expectativa)

A notificação é o passo inicial em que você comunica à Seguros Unimed alguma falha na tomada de decisão ou ato de gestão de seus executivos que possam originar uma reclamação. É muito importante que você comunique à seguradora esse tipo de situação para que possamos tranquilizá-lo, orientá-lo sobre os próximos passos que possam ser necessários e, acima de tudo, para atender a exigência legal, sob pena de eventual perda de direito à indenização.

## 9.2. Comunicação de uma Reclamação Formal (Ação Judicial)

A reclamação formal caracteriza-se por uma ação judicial recebida em nome do e/ou tomador e/ou subsidiárias controladas, em decorrência de falhas de segurados na tomada de decisões ou atos de gestão e deverá ser comunicado assim que o houver conhecimento, para atender a exigência legal, sob pena de eventual perda de direito à indenização. Se a reclamação se referir a um incidente notificado (item anterior), os dados da notificação deverão ser informados. Do contrário, o segurado terá que enviar a notificação à seguradora.

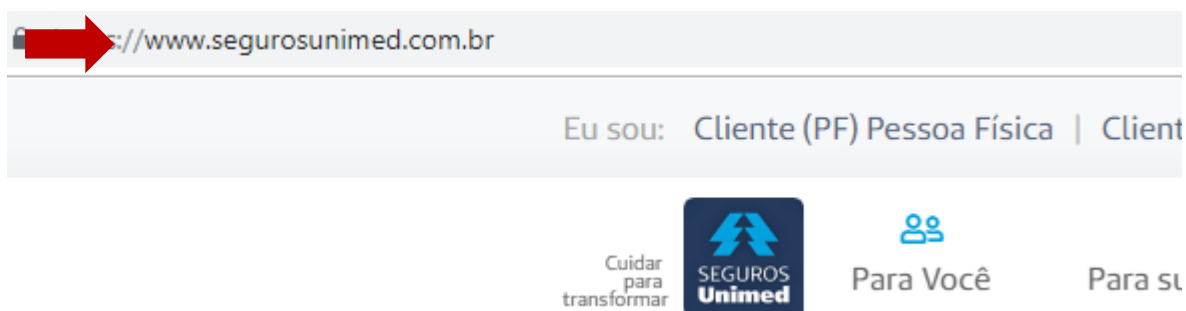
Pode ser necessário o envio de alguns documentos, em ambos os casos, notificação de uma possível reclamação ou comunicação de uma reclamação formal.

## 9.3. Passo a passo para Efetuar uma Notificação ou Reclamação

Siga as orientações para notificar um possível sinistro ou comunicar uma reclamação formal:

### 1º Passo

Acesse o site [www.segurosunimed.com.br](http://www.segurosunimed.com.br) através do navegador de sua preferência.



**2º Passo**

Selecione a aba **Para Sua Empresa**, depois clique na opção **Responsabilidade Civil**.




**3º Passo**

Já na página de **Responsabilidade Civil** vá com o cursor até o final da página e selecione na seção **Serviços na palma da mão – Formulários de Sinistro**.

### Serviços na palma da mão

Condições Gerais D&O

Condições Gerais RCP  
Instituições

 Formulários de Sinistro

Em **Formulários de Sinistro** clique em **Aviso de Sinistro**. Dessa forma, sua eventual Notificação ou Reclamação poderá ser feita.

## Formulários de Sinistro

### Responsabilidade Civil – Empresa

 [Relação de Documentos em Caso de Sinistro – RCP](#)

 [Relação de Documentos em Caso de Sinistro – D&O](#)

 [Aviso de Sinistro – RCP](#)

 [Aviso de Sinistro – D&O](#)

 [Autorização de Pagamento Pessoa Física](#)

 [Autorização de Pagamento Pessoa Jurídica](#)

## 10. Franquia | Participação Obrigatória do Segurado (POS)

No momento de ser efetuado o pagamento ou reembolso das despesas com a contratação de advogados para sua defesa ou indenização, será deduzido o valor da franquia ou POS estipulada na apólice.

## 11. Comunicados

Estamos conectados para cuidar dos nossos segurados, por isso acompanharemos de perto a apólice contratada e, se houver qualquer situação que requeira alguma ação, nós enviaremos através do e-mail cadastrado ou fisicamente um comunicado para alertá-lo.

Os comunicados servem para manter atualizada a situação da apólice contratada e ajudar a identificar algumas situações, por exemplo, como parcela em atraso e outros assuntos que entendamos ser relevantes para o tomador e segurados.

Siga as instruções dos comunicados que receber e mantenha o patrimônio de seus conselheiros, diretores e executivos protegidos.

## 12. Regularização Financeira

Lembre-se que apenas o pagamento das parcelas no seu devido vencimento garante a cobertura securitária contratada. No entanto, se houve algum problema que o impediu de seguir esse procedimento, entre em contato com seu corretor de seguros ou entre em contato conosco através da nossa Central de Relacionamento o quanto antes para regularizar a pendência e não correr o risco de ter sua apólice encerrada ou o seu período de vigência reduzido.

Você pode falar conosco para regularizar sua situação através dos telefones:

Atendimento Nacional: 0800 016 6633

Atendimento ao Deficiente Auditivo: 0800 770 3611

### 13. Renovando sua Apólice

Chegou a hora de renovar a apólice do seguro **Unimed D&O** para que o patrimônio de seus executivos permaneça protegido, caso sejam responsabilizados por falhas na tomada de decisão ou atos de gestão. Como proceder?

Entre em contato com seu corretor de seguros ou com um de nossos escritórios regionais e informe-se sobre os procedimentos que deve adotar.

### 14. Prazo Complementar e Suplementar

Esperamos que isso não aconteça, mas caso você opte por não renovar sua apólice do **Unimed D&O** junto a Seguros Unimed, você terá direito ao prazo complementar e ao prazo suplementar. Esses prazos funcionam da seguinte forma:

**Prazo Complementar:** período adicional de cobertura por 36 meses, sem cobrança de prêmio adicional, para apresentar reclamações à seguradora de atos ocorridos entre a data de retroatividade e o fim de vigência da última apólice.

**Prazo Suplementar:** período adicional de cobertura de 12, 24 ou 36 meses, após término do prazo complementar, mediante o pagamento de prêmio adicional, para apresentar reclamações à seguradora de atos ocorridos entre a data de retroatividade e o fim de vigência da última apólice. Para exercer o direito ao prazo suplementar, o segurado deverá requerer sua contratação por escrito em até 30 (trinta) dias antes do término 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.

**IMPORTANTE:** Não haverá concessão dos prazos mencionados acima se a apólice à base de reclamações for transferida para outra seguradora que admita integralmente o período de retroatividade da apólice precedente ou se a apólice for cancelada por determinação legal, por falta do pagamento do prêmio ou por pagamento das indenizações ter atingido o limite máximo de garantia da apólice.

### 15. Canais de Atendimento: Central de Relacionamento e Ouvidoria

Você tem um canal de comunicação direto com a Seguros Unimed e pode entrar em contato conosco sempre que precisar, pois a nossa Central de Relacionamento está disponível para atender você através dos telefones:

Atendimento Nacional: 0800 016 6633

Atendimento ao Deficiente Auditivo: 0800 770 3611

Horário de atendimento: 2ª a 6ª das 8h às 18h (exceto feriados nacionais)

Através deste canal você pode: solicitar 2ª via de boleto; reprogramar débitos em sua conta; solicitar 2ª via de apólice; solicitar o retorno de um médico ou advogado para esclarecer alguma situação; entre outros.

Se preferir, pode acessar o site [www.segurosunimed.com.br/fale-conosco](http://www.segurosunimed.com.br/fale-conosco) e seguir as orientações de comunicação online.

Você ainda tem à sua disposição a nossa ouvidoria, um canal de comunicação diferenciado, em função

das suas características de autonomia, independência e imparcialidade. Se você não concordar com a decisão adotada por determinada área responsável e/ou não obter sucesso em seus pleitos junto a Seguros Unimed e não tiver recorrido à esfera judicial pode entrar em contato através do:

Site: [www.segurosunimed.com.br/ouvidoria](http://www.segurosunimed.com.br/ouvidoria)

Telefone: 0800 001 2565

Horário de atendimento: 2ª a 6ª das 8h às 18h (exceto feriados nacionais)

É a Seguros Unimed cada vez mais conectada para cuidar de você.

## 16. Importante

Este seguro está registrado junto à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP através do processo SUSEP nº 15414.901099/2017-21. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.



Unimed Seguros Patrimoniais S.A. | CNPJ/MF: 12.973.906/0001-71 | Reg. SUSEP 01970  
Alameda Ministro Rocha Azevedo, 366 - Cerqueira César | CEP: 01410-901 | São Paulo - SP  
Atendimento Nacional: 0800 016 6633 | Atendimento ao Deficiente Auditivo: 0800 770 3611  
Ouvidoria: acesse [www.segurosunimed.com.br/ouvidoria](http://www.segurosunimed.com.br/ouvidoria) ou ligue 0800 001 2565  
[www.segurosunimed.com.br](http://www.segurosunimed.com.br)