



ENEL X DOUTOR BÁSICO, PLUS E PREMIUM

Condições Gerais dos Serviços

Ligação Gratuita
Atendimento 24 horas

Mais informações pelo telefone ou site:

0800 600 0560

enelxstore.com/br

Assistência 24 horas

0800 727 5560

CONHEÇA OS PRODUTOS – ENEL X DOUTOR BÁSICO, PLUS E PREMIUM

Os produtos de cartão de descontos Enel X Doutor Básico, Plus e Premium são produtos anuais que a Enel X oferece ao seu Cliente, que compõe serviços de consulta médica com clínico geral, especialistas, exames e medicamentos que podem chegar até 80% de desconto a serem prestados pela Rede Mais Saúde LTDA, CNPJ 16.626.630/0001-06, sediada na Av. das Nações Unidas, 10.989, 2º Andar, Vila Olímpia, na Cidade São Paulo, Estado de São Paulo, CEP: 04578-000 (“Rede Mais LTDA”).

A adesão ao produto Enel X Doutor Básico, Plus e Premium implica a adesão aos serviços oferecidos na Rede Credenciada e aos seguros compreendidos no Benefício de proteção e de despesas de internação hospitalar. O cancelamento deste produto pelo Cliente, a qualquer tempo, inclusive por solicitação dele, importará no cancelamento de todos os serviços previstos neste regulamento.

A Rede Mais Saúde é especializada em desenvolver produtos e serviços assistenciais para diversas áreas, como assistência residencial que facilita seu dia a dia na manutenção de sua residência. Contamos com amplo acesso a: Assistências, Benefícios, Programas de Saúde e de Bem-estar.

ITEM 1 – VIGÊNCIA DOS PRODUTOS E LIMITE DE UTILIZAÇÃO

Vigência por cartão de crédito:

O início da vigência será após 05 (cinco) dias da data de compra, permanecendo vigente por 12 (doze) meses e poderá ser renovada automaticamente, por igual período, desde que não ocorra nenhuma causa de cancelamento. Caso o Cliente solicite o cancelamento antes dos 12 (doze) meses, o mesmo ficará sujeito à multa, conforme item RESCISÃO deste documento.

Vigência por conta de energia:

O início da vigência será após 05 (cinco) dias da data de pagamento da primeira parcela, permanecendo vigente por 12 (doze) meses e poderá ser renovada automaticamente, por igual período, desde que não ocorra nenhuma causa de cancelamento. Caso o Cliente solicite o cancelamento antes dos 12 (doze) meses, o mesmo ficará sujeito à multa, conforme item RESCISÃO deste documento.

ITEM 2 – RESCISÃO

A prestação dos serviços e os benefícios dos produtos serão encerrados quando ocorrer uma das seguintes situações:

- Encerramento do contrato, pela Enel X, mediante aviso prévio por e-mail, telefone e/ou fatura de energia com 90 (noventa) dias de antecedência.
- Caso o Cliente/titular venha a falecer.
- Caso o Cliente/titular deixe de ser o Cliente/titular do produto por qualquer motivo.
- Caso o contrato seja rescindido antecipadamente de modo unilateral pelo Cliente/titular, por qualquer motivo.
- Por não pagamento de 03 (três) ou mais períodos consecutivos dos serviços cobertos por este contrato.

A solicitação de rescisão unilateral do contrato pelo Cliente antes de decorrido o prazo de permanência mínima de 12 (doze) meses a contar da data de contratação dos serviços – sujeitará o Cliente ao pagamento proporcional ao tempo restante para o fim do contrato, sendo 20% (vinte por cento) do

valor do produto por cada mês restante do contrato.

O Cliente não estará sujeito ao pagamento da multa rescisória:

- a) Se houver sucessivos eventos que atestem a incapacidade técnica para o cumprimento das condições dos serviços contratados.
- b) Se o cancelamento for solicitado em razão de descumprimento de obrigação contratual ou legal por parte da Enel X.
- c) Caso ocorra uma das hipóteses previstas nas alíneas "a" e "b" do item 2 – Rescisão.
- d) Após o decurso do prazo de vigência de 12 (doze) meses.
- c) Caso ocorra uma das hipóteses previstas nas alíneas "a" e "b" do item 2 – Rescisão;
- d) Após o decurso do prazo de vigência de 12 (doze) meses.

ITEM 3 – CARÊNCIA

Clientes que realizaram a compra por cartão de crédito: 05 (cinco) dias após a data da compra.

Clientes que realizaram a compra por conta de energia: Os serviços de assistência previstos neste regulamento poderão ser utilizados após o primeiro pagamento do cliente junto à distribuidora de energia.

ITEM 4 – PAGAMENTO POR CONTA DE ENERGIA

O pagamento dos produtos Enel X Doutor Básico, Doutor Plus e Doutor Premium serão mensais e serão cobrados junto com a conta de consumo de energia da distribuidora do grupo Enel. Ocorrendo a falta de pagamento, o produto fica automaticamente suspenso, voltando a vigorar a partir de 5 (cinco) dias após a regularização do pagamento.

ITEM 5 – PAGAMENTO POR CARTÃO DE CRÉDITO

O pagamento dos produtos Enel X Doutor Básico, Doutor Plus e Doutor Premium serão cobrados na fatura do cartão de crédito informado no ato da compra. Ocorrendo a falta de pagamento, o produto fica automaticamente suspenso, voltando a vigorar a partir do 1º dia útil após a regularização do pagamento.

ITEM 6 – ATUALIZAÇÃO DO VALOR

Anualmente, em todo mês de julho, o valor pago pelos serviços prestados será atualizado pelo IPCA ou outro índice que o substitua.

ITEM 7 – CANCELAMENTO DOS DIREITOS DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Cancelamento Conta de Energia: o cancelamento deverá ser realizado pelo titular da conta de energia por meio do SAC, por meio do número **0800 600 0560**, mediante número do cliente/instalação na distribuidora de energia do grupo Enel.

Cancelamento Cartão de Crédito: o cancelamento deverá ser realizado pelo titular do produto por meio do SAC, por meio do número **0800 600 0560**.

A Enel X reserva-se o direito de cancelar automaticamente o produto do cliente ou negar a prestação de serviço quando este causar ou provocar intencionalmente um fato que dê origem à necessidade de prestação de qualquer um dos serviços aqui descritos, ou quando o cliente omitir ou fornecer intencionalmente informações falsas.

ITEM 8 – CANAL DE ATENDIMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Quando precisar acionar os serviços oferecidos no seu cartão de descontos saúde, favor entrar em contato pelo número - **0800 727 5560**, onde deverão ser prestadas as seguintes informações pelo usuário:

Nome completo.

Número do CPF.

Número do cliente/installação na fatura de energia (quando o meio de pagamento escolhido for conta de energia).

Motivo da chamada.

Telefone para contato.

Canal de Atendimento de Prestação de Serviços

0800 727 5560 / Aplicativo Rede Mais Saúde / Portal: <https://beneficiario.redemaisaude.com.br>

SAC ENEL X (Dúvidas, elogios, informações, reclamações etc.)

0800 600 0560 e (21) 99588 0361 (WhatsApp)

ITEM 9 – ELEGIBILIDADE

Poderão aderir aos produtos, clientes maiores de 18 (dezoito) anos e até 75 (setenta e cinco) anos, 11 meses e 29 dias.

Dependentes: Cônjuge até 75 anos (setenta e cinco anos) + filhos até 21 anos e filhos com deficiência sem limite de idade.

O produto Enel X Doutor não possui limite de idade do titular e cônjuge para acionamento. Filhos seguem o limite de até 21 anos para acionamento.

ITEM 10 – PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

As referências ao tratamento de DADOS PESSOAIS envolvidos nesta Proposta de Adesão estão em conformidade com a legislação de privacidade e de proteção de dados pessoais aplicável, especialmente com a Lei 13.709/18, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), previstos nos artigos 9, e em linha com o Regulamento da UE 2016/679 (GDPR), no artigo 13, com o Aviso de Privacidade a seguir:

A Enel X, na qualidade de controladora autônoma e Estipulante, irá tratar os dados pessoais fornecidos pelo titular de dados pessoais ou por outro meio, obtidos legalmente. Os Dados Pessoais serão tratados por meio automático, como sistemas de Tecnologia da Informação (T.I) ou em papel, e serão compartilhados pela Enel X, na qualidade de Estipulante, com seus Parceiros Comerciais envolvidos na execução dos serviços ora contratados e constantes nesta Proposta de Adesão.

O Titular poderá acessar o Aviso de Privacidade completo disponível ao Segurado e a Política de Privacidade da Enel X nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados – Lei 13.709/18, relativa à proteção de dados pessoais, constantes do site <http://www.enelxstore.com/br/pt/legal/cliente-privacidade>. Tratamentos dos seguintes Dados Pessoais será necessário para o cumprimento dos termos desta Proposta de Adesão: dados Biográficos, Dados Cadastrais, Dados Financeiros e de Pagamento, Perfil de Consumo e do Titular, eventualmente, para casos de abertura de sinistro, será necessário o tratamento dos Dados Sensíveis previstos na seção nº 5 “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO”, com base no exercício regular de direito em contrato previsto no artigo 11 da Lei 13.709/18, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Os Dados Pessoais são necessários em todos os casos em que o tratamento

seja executado com base em uma obrigação legal, para executar um contrato do qual o titular dos dados seja parte ou para a implementação de medidas pré-contratuais tomadas a pedido do titular de dados. A eventual recusa pode acarretar a impossibilidade de que a Enel X e seus Parceiros Comerciais prossigam com o propósito para o qual os Dados Pessoais são coletados.

Em cumprimentos aos termos constantes nesta Proposta de Adesão e durante a vigência desta, é necessário que a Estipulante e a Seguradora utilizem e compartilhem, entre si, os dados cadastrais e de pagamento mencionados nesta Proposta, com a Chubb Seguros Brasil S.A. e a Rede Mais Saúde, para manter ativos os serviços e benefícios cartão de descontos Enel X Doutor Básico, Plus e Premium.

No caso de o Titular de Dados optar pelo pagamento mensal por meio da cobrança por débito na fatura de energia elétrica emitida pela Distribuidora da Enel, para tanto, a Enel X compartilhará seus dados cadastrais, número da unidade consumidora e os dados de pagamento, tais como data e valor de pagamento, para viabilizar a cobrança mensal por este meio de pagamento.

Os Dados Pessoais serão tratados pela Enel X no Brasil. Tais Dados poderão ser tratados em outros países, desde que sejam asseguradas medidas de salvaguardas, em nível de proteção adequado, reconhecidas por uma decisão específica de adequação por parte da Autoridade Nacional de Proteção de Dados Pessoais (ANPD).

Os Dados Pessoais tratados para as finalidades determinadas acima serão mantidos em conformidade com os princípios de finalidade, adequação e necessidade, e em todo caso, até os objetivos do tratamento terem sido alcançados. Os Dados Pessoais dos titulares serão de dados pessoais serão tratados enquanto for mantida sua relação com o Controlador e serão também mantidos pelos prazos prescricionais e decadenciais aplicáveis.

Para exercício de direitos do titular de dados pessoais previstos nos artigos 17 ao 22 da LGPD, o cliente poderá contatar a Enel X por meio dos canais de atendimento mencionados na seção n. 8, pelo telefone 0800 600 0560. E, a qualquer momento você poderá contatar o encarregado de proteção de dados para dúvidas ou reclamações (Data Protection Office - DPO), por meio do endereço de e-mail: dpoenel.br@enel.com.

Nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados – Lei 13.709/18, relativa à proteção de dados pessoais, a Política de Privacidade dos Parceiros Comerciais envolvidos, enquanto controladoras autônomas, da Chubb Seguros Brasil S.A, disponível no site <https://www.chubb.com/br-pt/footer/politica-de-privacidade-da-chubb.html>. E a Política de Privacidade da Rede Mais Saúde está disponível no site <https://privacidade.redemaisaude.com.br/ords/f?p=192:2:403060307927919::: &tz=-3:00>

CONDIÇÕES PARTICULARES DOS SERVIÇOS ENEL X DOUTOR BÁSICO / PLUS / PREMIUM

SERVIÇOS	BÁSICO (Titular/Cônjuge/Filhos)	PLUS (Titular/Cônjuge/Filhos)	PREMIUM (Titular/Cônjuge/Filhos)
Consulta Médica e Exames	Até 80% de desconto	Até 80% de desconto	Até 80% de desconto
Desconto em Medicamentos	Até 80% de desconto	Até 80% de desconto	Até 80% de desconto
Desconto em Produtos de Higiene e Outros	Até 5% de desconto	Até 5% de desconto	Até 5% de desconto
Subsídio de Medicamentos	N/A	3 de R\$ 100,00	3 de R\$ 100,00
Telemedicina	N/A	N/A	Ilimitado
Benefício - Cobertura: Morte Acidental	R\$ 10.000	R\$ 10.000	N/A
Benefício - Cobertura: Morte Qualquer Causa	N/A	N/A	R\$ 5.000
Benefício - Cobertura: Diária de Internação Hospitalar por Acidente ou Doença*	Até 90 diárias de R\$ 80,00 por pessoa limitado a 8 pessoas	Até 90 diárias de R\$ 100,00 por pessoa limitado a 8 pessoas	Até 90 diárias de R\$ 120,00 por pessoa limitado a 8 pessoas

DEFINIÇÕES

Aplicativo e plataforma: entende-se por aplicativo e plataforma a ferramenta utilizada para acessar os serviços da REDE MAIS SAÚDE, por meio do Website, celular e/ou tablet disponibilizados pela REDE MAIS SAÚDE.

Carência: o prazo pré-estabelecido para realizar o acionamento de determinada assistência ou seguro dentro do programa.

Central de atendimento: canal de relacionamento que prestará todo o amparo ao USUÁRIO em relação aos serviços disponibilizados neste Regulamento. Podendo ser por meio do telefone, internet, WhatsApp ou aplicativo.

Condições Gerais: conjunto das cláusulas comuns a todas as modalidades e/ou coberturas do programa REDE MAIS SAÚDE, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes.

Dependentes: pessoa física, relacionada e indicada pelo Titular ao uso do cartão de descontos de Saúde da Enel X, desde que cônjuge e filhos até 21 (vinte e um) anos. O titular do benefício pode indicar o dependente por meio do portal, app, ou por meio do canal 0800.

Laboratórios e Exames: laboratórios e exames são usados para realizar análise de sangue e outros materiais biológicos. Os laboratórios são lugares para fazer pesquisas, e os exames são testes específicos para entender a saúde ou avaliar algo, geralmente em contextos médicos. Em resumo, são ferramentas para aprender mais e cuidar da saúde.

Procedimentos: ação ou atividade praticada pelo responsável, podendo ser médico, dentista, enfermeiro, psicólogo ou psiquiatra, com os objetivos gerais de prestar assistência, a fim de investigar as condições de saúde do solicitante.

Rede Credenciada ou prestador: entende-se por REDE CREDENCIADA ou PRESTADOR, os profissionais e os estabelecimentos de saúde que são credenciados pela REDE MAIS SAÚDE e prestarão atendimentos aos USUÁRIOS nos moldes do programa. O USUÁRIO efetua o pagamento diretamente ao PRESTADOR dos serviços. Todos os valores praticados nos serviços de medicina são estabelecidos com referência nas tabelas AMB, CBHPM ou até mesmo definidos diretamente pelo PRESTADOR. A REDE MAIS SAÚDE não limita a utilização por idade e doenças preexistentes.

Regulamento ou Termo: todo o disposto no presente documento.
Titular: pessoa física, devidamente qualificada ao uso do programa REDE MAIS SAÚDE e responsável pelas obrigações financeiras.

Usuário ou beneficiário: entende-se por USUÁRIO ou BENEFICIÁRIO, a pessoa física, que usufrui do programa por direito de uso.

DESCRITIVOS DOS SERVIÇOS

Central de Atendimento/Concierge:

Disponibiliza uma equipe multidisciplinar, orientada a realizar os agendamentos em toda rede credenciada de forma humanizada, entendendo a necessidade de cada cliente, e orientando também a respeito dos serviços de saúde públicos e privados

- Comprovação de Agendamento: após o primeiro contato, o beneficiário receberá via canal escolhido (WhatsApp, telefone ou e-mail) as opções de agendamento, ficando a critério do

beneficiário escolher em qual clínica/laboratório irá passar, em quais datas e horário estão compatíveis. Após confirmação do beneficiário, ele receberá uma Guia de encaminhamento contendo os dados das clínicas/laboratório, horário do agendamento, valor cobrado pelo credenciado e valor que ele irá pagar pela REDE MAIS SAÚDE.

- Limite de utilização: não há limite de utilização por acionamentos, idade ou doenças preexistentes.
- Serviços: os serviços serão prestados única e exclusivamente no idioma português, em território nacional. Todos os serviços previstos no presente instrumento não são aplicáveis nas localidades em que, por motivos de caso fortuito ou força maior, se torne impossível a sua efetivação.

Rede Geral de Saúde/Assistência Saúde:

Garante ao beneficiário acesso a uma extensa rede física de clínicas e laboratórios credenciados que oferecem DESCONTOS de até 80% em relação ao valor praticado nos atendimentos particulares. O beneficiário poderá incluir até 3 dependentes sem necessidade de comprovação de vínculo familiar e sem limite de idade. Disponibilizando uma equipe multidisciplinar, orientada a realizar os agendamentos em toda rede credenciada de forma humanizada, atendendo a necessidade de cada cliente, e orientando também a respeito dos serviços de saúde públicos e privados.

- **Consultas:** Clínico Geral, Cardiologista, Pediatra, Neurologista, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedista entre outros os serviços na rede credenciada (vide tabela abaixo).

Especialidades Médicas

Acupuntura	Medicina de emergência
Alergia e imunologia	Medicina de família e comunidade
Anestesiologia	Medicina do trabalho
Angiologia	Medicina de trânsito
Cardiologia	Medicina esportiva
Cirurgia cardiovascular	Medicina física e reabilitação
Cirurgia da mão	Medicina intensiva
Cirurgia de cabeça e pescoço	Medicina legal e perícia médica
Cirurgia do aparelho digestivo	Medicina nuclear
Cirurgia geral	Medicina preventiva e social
Cirurgia oncológica	Nefrologia
Cirurgia pediátrica	Neurocirurgia
Cirurgia plástica	Neurologia
Cirurgia torácica	Nutrologia
Cirurgia vascular	Oftalmologia
Clínica médica	Oncologia clínica
Coloproctologia	Ortopedia e traumatologia
Dermatologia	Otorrinolaringologia
Endocrinologia e metabolismo	Patologia
Endoscopia	Patologia clínica/medicina laboratorial
Gastroenterologia	Pediatria
Genética médica	Pneumologia
Geriatría	Psiquiatria
Ginecologia e obstetrícia	Radiologia e diagnóstico por imagem
Hematologia e hemoterapia	Radioterapia
Homeopatia	Reumatologia
Infectologia	Urologia
Mastologia	

Terapias
Acupuntura
Auriculoterapia
Fisioterapia
Fonoaudiologia
Hipnose
Massoterapia
Nutrição
Psicologia
Quiropraxia
Terapia Ocupacional

Odontologia
Cirurgião buco-maxilo
Endodontista
Odontologia - dentista
Odontopediatria
Ortodontia
Periodontia

- **Exames:** Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Citopatologia, Colonoscopia, Densitometria Óssea, Diagnóstico Por Imagem, Ecocardiografia, Ecocardiografia Bidimensional, Ecocardiografia Com Doppler, Eletrocardiograma, Eletroencefalografia, Eletroneuromiografia, Endoscopia, Holter, Mamografia, Mapa, Radiologia, Ressonância Magnética, Teste Ergométrico, Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia, Vulvosopia, entre outros.
- **Serviços de Bem-Estar e Estética:** Acupuntura, Alongamento de Unha, Depilação, Drenagem, Limpeza de Pele, Linfática, Massagem, Peeling, Personal Trainer, Pilates, Podologia, RPG, entre outros.
- **Vacinas:** Antigripal (Adulto), Vacina Antigripal (Infantil), Vacina Contra Febre Tifoide, Vacina Dengue, Vacina Difteria, Tétano, Coqueluche (Acelular) - Dtpa-R, Vacina Difteria, Tétano, Coqueluche + Ipv - Dtpa-P, Vacina Febre Amarela, Vacina Gripe, Tetravalente (Adulto), Vacina Gripe, Tetravalente (Infantil), Vacina Hepatite A - (Adulto), Vacina Hepatite A (Infantil), Vacina Hepatite A E B Combinada, Vacina Hepatite B (Adulto), Vacina Hepatite B (Infantil), Vacina Herpes Zóster, Vacina Hpv Bivalente Cervarix Gsk, Vacina Infanrix Hexa, Vacina Infanrix Pentavalente, Vacina Meningite B, Vacina Meningocócica Acwy Quadrivalente, Vacina Meningocócica C, Vacina Papilomavírus Quadrivalente Msd, Vacina Pneumo Polivalente, Vacina Pneumocócica 13 - Valente Conjugada, Vacina Rotavírus Cinco Valente (Merck), Vacina Sarampo-Caxumba-Rubéola-Varicela/Atenuadas, Vacina Tríplice Viral, Vacina Varicela, Vacinas, Varicela, Igg, Varicela, Igm, Varicela Zoster Lgg Anti, Varicella Zoster Lgm, Anti, Vasculae, entre outras.

Observação: a REDE MAIS SAÚDE não realiza intermediação financeira dos serviços e procedimentos realizados, sendo de responsabilidade do profissional credenciado realizar a cobrança de seus serviços nos meios de pagamentos disponíveis em seu estabelecimento.

Teletriagem:

O serviço de Orientação Saúde (enfermeiro) é realizado por uma equipe especializada formada por profissionais de enfermagem, com funcionamento 24x7 dias da semana, por meio de chamada gratuita (0800 727 5560), portal do beneficiário ou App. O serviço de Teletriagem cumpre as leis federais de privacidade e segurança de saúde, como Lei de Proteção de dados e Código de Ética Médica, protegendo de forma ética e segura todas as informações. Este atendimento poderá ter os seguintes desfechos:

- Plataforma de Orientação Remota em Saúde - Teletriagem.
- Receberá orientações de autocuidado e prevenção de saúde.
- Receberá orientações sobre jejum e outras preparações adequadas para seus exames, garantindo resultados precisos e eficazes.
- Teletriagem de Enfermagem, avaliando as necessidades específicas para exames e atendimentos especializados, com base nas informações fornecidas pelo usuário(a).

- Instruções em Situações de Emergência: esteja preparado para qualquer eventualidade com orientações claras da nossa equipe sobre como lidar com situações adversas à saúde, garantindo sua segurança e bem-estar.
- Suporte em Situações de Primeiros Socorros: em caso de emergência, saiba exatamente o que fazer com nosso suporte em saúde, orientando, passo a passo, como proceder em casos de risco iminente à vida.
- Encaminhamento para Atendimento Adequado: se necessário, nossa plataforma o encaminhará para atendimento ambulatorial ou de emergência, garantindo a assistência necessária no momento certo.

Descontos em medicamentos:

Garante ao beneficiário o acesso à uma extensa rede de farmácias conveniadas. Para obter o Descontos em Medicamentos é necessário apresentar na farmácia um documento com foto e CPF ou a sua Carteirinha Digital, por meio do autorizador ePharma. A partir de sua identificação e autorização por meio do sistema de cada estabelecimento, que será operacionalizado pelo balconista da farmácia credenciada, o usuário terá acesso a medicamentos com descontos de até 80% (oitenta por cento) sobre o PMC – Preço Máximo ao Consumidor. Para consultar a lista de rede de farmácias credenciadas e listagem de medicamentos, o beneficiário poderá acessar por meio do Aplicativo, Portal do beneficiário ou Central de Atendimento.

- Acionamento/Utilização: para utilização do Descontos em Medicamentos, é necessária ativação do benefício por meio do Aplicativo, Portal do Beneficiário ou Central de atendimento.
- Limite de Utilização: não há limite de utilização por acionamentos, idade ou doenças preexistentes.

Desconto em dermocosméticos, beleza, higiene e não medicamentos:

Garante ao beneficiário o acesso a descontos na rede conveniada para esse tipo de produto. O desconto será aplicado ao valor de prateleira do produto até 5% e não será cumulativo com outras promoções em vigor na farmácia. Para obter o desconto é necessário apresentar na farmácia um documento com foto e CPF ou a sua Carteirinha Digital, informando que o desconto é por meio do autorizador ePharma no programa Rede Mais Saúde.

A Rede de farmácias conveniadas para não medicamentos é diferente da rede disponível para Medicamentos. Ela poderá ser consultada no app, portal ou atendimento.

Subsídio de medicamentos:

Este benefício adicional chamado de Programa de SUBSÍDIOS DE MEDICAMENTOS, permite aos nossos beneficiários transferir suas despesas com medicamentos para a REDE MAIS SAÚDE, por meio da responsabilidade do gerenciamento de risco dessas despesas.

- Garantia: Garante ao beneficiário, o acesso à medicamentos em decorrência de "ATENDIMENTO DE CONSULTAS MÉDICAS OU ODONTOLÓGICAS, PRESENCIAIS OU POR MEIO DE TELEMEDICINA PRESTADOS EXCLUSIVAMENTE PELA REDE MAIS SAÚDE", e sempre, para tratamentos das doenças agudas e impreterivelmente para continuidade para o uso domiciliar, prescritos pelos profissionais identificados pelo CRM/CRO.
Entendem-se por tratamentos agudos, aqueles classificados como "condições agudas" causadas por infecções, traumas ou condições pós cirurgias de emergência, com quadro clínico em média de 15 a 45 dias e indicação de tratamento com auxílio de medicamentos para aliviar os sintomas de forma rápida e eficaz.
Esse benefício garante reembolso para medicamentos tarjados regulamentados pela ANVISA e constantes na ABCFARMA, comercializados em redes de farmácias e drogarias.
Esse benefício garante ao beneficiário 03 (três) acionamentos de até R\$ 100,00 (cem reais), não sendo cumulativos.
- Prazo para solicitação: o reembolso das despesas com medicamentos para as compras em farmácias de Livre Escolha, será creditado em conta corrente do beneficiário titular em até 15 (quinze) dias úteis, para tanto, nossos beneficiários terão até 30 (trinta) dias para encaminharem as solicitações.

• Documentos Necessários.

- I. Receita médica assinada, datada e com carimbo do médico/dentista solicitante.
- II. Guia de encaminhamento disponibilizada pela equipe REDE MAIS SAÚDE na confirmação do agendamento solicitado.
- III. Documento de identificação com foto e CPF.
- IV. Telefone para contato.
- V. Cupom fiscal (emitido pela farmácia escolhida).
- VI. Dados bancários do beneficiário.

RISCOS EXCLUÍDOS

A Rede Mais Saúde por sua característica, prevê a maior e mais completa abrangência de cobertura de medicamentos, cujo foco é o tratamento de doenças, e desta forma, alguns medicamentos e condições ficam excluídos, como:

- a. A Rede Mais Saúde não se responsabilizará por quaisquer despesas relacionadas ou não a prestação do serviço ou pela execução de qualquer serviço que não esteja relacionado ao escopo das assistências previstas nestas condições gerais.
- b. Procedimentos que caracterizem má-fé ou fraude do usuário na utilização da Rede Mais Saúde, ou por qualquer meio, bem como se o usuário procurar obter benefícios ilícitos do serviço.
- c. A Rede Mais Saúde não se aplica em caso de eventuais atrasos, inviabilidade ou impossibilidade na prestação do serviço ocasionado por motivo de caso fortuito ou de força maior. Ficam definidos, desde já, como casos fortuitos e de força maior, nos termos do código civil, os eventos que causem embarços, impeçam a execução da Rede Mais Saúde ou coloquem em risco a segurança do responsável, filho ou terceiros.
- d. Sistema de atendimento previsto na cláusula anterior constitui-se única e exclusivamente, na forma definida neste contrato, em um canal de serviços online onde o usuário entrará em contato diretamente com o prestador para o agendamento de consultas e prestação de informações para atendimento na rede privada, sendo que neste não presta, qualquer serviço de natureza médica, odontológica, hospitalar ou ambulatorial, de sorte que a contratada não poderá ser responsabilizada, em qualquer hipótese, por eventuais falhas, faltas, ações ou omissões dos credenciados, que são profissionais e empresas independentes, estes se responsabilizando direta e integralmente pela qualidade e segurança dos serviços prestados e dos produtos disponibilizados.
- e. Fornecimento gratuito de medicações, materiais hospitalares ou qualquer outro tipo de produto comercializado nas redes credenciadas.
- f. Aplicação de medicações ou qualquer outro serviço disponível nas redes credenciadas.
- g. Entrega e ou delivery de medicamentos e outros produtos comercializados pela rede de farmácias credenciada;
- h. Atendimento médico ou odontológico de urgência ou emergência.
- i. Medicamentos que não constem na listagem ABCFARMA.
- j. Medicamentos de classificação comercial de Referência, Similar e OTC (Venda Livre).
- k. Medicamentos cuja classificação comercial não esteja expressa na cobertura dos planos.
- l. Medicamentos de uso exclusivo em âmbito hospitalar emergencial ou de internação hospitalar (Não domiciliar).
- m. Medicamentos prescritos para tratamentos patológicos/doenças pré-existentes e/ou os utilizados para tratamentos de lesões decorrentes de acidentes pessoais ocorridos anteriormente à contratação dos serviços, das quais é portador o beneficiário.
- n. Medicamentos para tratamento de uso contínuo.
- o. Os excepcionais, entendidos como aqueles de alto custo destinados ao tratamento de doenças raras, mesmo que dispensados em farmácias.

- p. Contraceptivos e hormônios.
- q. Vitaminas e nutracêuticos.
- r. Medicamentos para tratamento estético, rosáceas, obesidade, tabagismo etc.;
- s. Vacinas.

DISPOSIÇÕES GERAIS

O USUÁRIO concorda plenamente com todos os termos do Contrato e declara ter ciência que a CONTRATADA não oferece qualquer tipo de cobertura e/ou garantia de pagamento por serviços e procedimentos médicos e odontológicos prestados, inclusive ambulatoriais e de urgência e emergência, sendo certo que os mesmos obrigam o USUÁRIO ao pagamento dos valores e honorários diretamente aos PRESTADORES de serviços, conforme consultado previamente por intermédio da CENTRAL DE ATENDIMENTO TELEFÔNICO, cujos valores obedecerão acordo previamente firmado para atendimento do SISTEMA DE SAÚDE.

A CONTRATADA não presta qualquer serviço de natureza médica e odontológica, hospitalar ou ambulatorial, de urgência ou emergência e nem fornece qualquer bem ou produto, não podendo ser responsabilizada por eventuais falhas, faltas, ações ou omissões dos PRESTADORES, cuja natureza se reveste de total independência, responsabilizando-se estes, assim, integralmente pelos serviços prestados.

O TITULAR declara para os devidos fins que as informações aqui prestadas e que integram o contrato são a expressão da verdade, sendo que o mesmo se responsabiliza pela formal comunicação à empresa, em caso de eventual alteração em qualquer dos dados. Declara igualmente que os endereços indicados estão aptos a receber correspondências.

A rede de estabelecimentos credenciados assim como os benefícios oferecidos podem ser atualizados ou alterados sem aviso prévio pela Rede Mais Saúde.

Dúvidas e outras informações poderão ser esclarecidas por nossa central de atendimento e/ou por meio da loja/site do mesmo.

O titular autoriza expressamente a Rede Mais Saúde a enviar informações, promoções para sua caixa postal de e-mail e/ou celular.

Por fim, ao aceitar o programa Rede Mais Saúde, o contratante concorda com os Termos descritos neste CONTRATO.

Este CONTRATO deverá ser interpretado de acordo com as leis do Brasil. Toda e qualquer disputa originária ou relacionada a este Contrato deverá ser exclusivamente trazida perante a corte de São Paulo.

O USUÁRIO TITULAR, declara que tem plena ciência de que o PROGRAMA REDE MAIS SAÚDE, tem condições distintas e não se trata de plano de saúde.

ÂMBITO TERRITORIAL

O âmbito de atendimento para o serviço de desconto em medicamentos será destinado em todo o território nacional.

Os descontos em produtos de higiene, protetor solar e vitaminas e suprimentos serão concedidos nas Farmácias credenciadas.

CONHEÇA O BENEFÍCIO DOS PRODUTOS ENEL X DOUTOR BÁSICO, PLUS E PREMIUM

Este é um breve resumo com as principais características dos seguros inclusos nos produtos Enel X Doutor Básico, Plus e Premium. Para mais detalhes sobre coberturas, capitais segurados e informações pessoais, consulte o Certificado Individual.

DEFINIÇÕES:

Acidente Pessoal: evento externo, repentino, violento e involuntário que causa lesão física resultando em morte, invalidez permanente total, incapacidade temporária ou necessidade de tratamento médico. O suicídio ou tentativa de suicídio será tratado como acidente para fins de pagamento da indenização.

Apólice: documento que formaliza o contrato de seguro entre a seguradora e o estipulante e/ou segurado, incluindo as condições gerais, o contrato e quaisquer condições especiais acordadas.

Aviso de Sinistro: quando o segurado informar à seguradora sobre um acidente coberto assim que souber.

Beneficiário: pessoa física ou jurídica designada para receber o valor da cobertura total ou restante, na hipótese de evento devidamente coberto.

Capital Segurado: valor total ou em parcelas da cobertura que foi contratada para cada garantia e definida no certificado individual, que deverá ser pago pela Seguradora em caso de evento coberto.

Carência: período no qual a Seguradora não é responsável por pagar indenizações, contado a partir da data de início da cobertura.

Certificado Individual: documento disponibilizado ao segurado pela seguradora para comprovar sua inclusão no grupo segurado.

Condições Gerais: conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou garantias de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

Contrato: é um acordo escrito entre quem contrata o seguro e a seguradora, detalhando como o plano de seguro funciona e definindo os direitos e responsabilidades de todos os envolvidos, como quem contratou, a seguradora, os segurados, as pessoas cobertas pelo seguro e os beneficiários.

Estipulante: é a Distribuidora Enel responsável pela contratação do seguro coletivo e com o poder de representar o segurado, conforme a lei.

Evento Coberto: acontecimento futuro, repentino e imprevisível, conforme descrito nas coberturas do seguro, e ocorre enquanto o seguro está em vigor.

Franquia: valor pré-estabelecido do capital segurado pelo qual o segurado ou beneficiário é responsável por cobrir.

Garantias: são as responsabilidades que a seguradora assume quando ocorre um evento coberto pelo seguro.

Grupo Segurado: é o conjunto de pessoas que são aceitas e incluídas no seguro em grupo.

Grupo Segurável: todas as pessoas que têm algum tipo de relação com o Estipulante e que podem participar do seguro desde que atendam aos requisitos estabelecidos no contrato.

Indenização: valor que a seguradora deve pagar ao segurado ou beneficiário quando ocorre um evento coberto pelo seguro.

Período de Cobertura: tempo em que o segurado ou seus beneficiários podem receber a indenização do seguro que contratam.

Prêmio: valor a ser pago à Seguradora em contraprestação às coberturas contratadas.

PropONENTE: pessoa física, participante do Grupo Segurado, que quer contratar o seguro. Depois que o Certificado Individual é emitido, torna-se “segurado”.

Termo de Adesão: documento com as principais informações do cliente. Nele, a pessoa confirma que entendeu as regras do contrato e quer contratar o produto.

Riscos Excluídos: são situações específicas que não estão cobertas pelo seguro, conforme indicado nas Condições Gerais e/ou Especiais da apólice.

Segurado: pessoa física que está coberta pelo seguro e tem uma relação regular com o Estipulante.

Seguradora: é a CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. responsável pelas coberturas do seguro.

Sinistro: acontecimento de evento previsto e coberto pela cobertura do seguro.

Vigência: período fixado para a validade do seguro ou das coberturas.

OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro garante o pagamento de uma indenização ao segurado ou beneficiários, dentro do limite do capital segurado, em caso de eventos cobertos pela apólice e não excluídos das coberturas contratadas.

EXCLUSÕES GERAIS

O seguro não cobre eventos que acontecem como resultado direto ou indireto de: uso de materiais nucleares em testes, experimentos, transporte de armas nucleares e exposição a radiações; guerra, terrorismo, rebelião ou tumultos, exceto quando o segurado está prestando serviço militar ou realizando atos humanitários para auxiliar outros; atividades perigosas, exceto por transporte, serviço militar, esporte ou atos de ajuda humanitária; inundações, tufões, furacões, terremotos e outros desastres naturais; doenças causadas pela exposição constante a gases e vapores; mutilações que não são resultado direto de um acidente pessoal; danos causados intencionalmente pelo segurado, beneficiário ou seus representantes legais. Se o segurado for pessoa jurídica, danos causados intencionalmente por seus principais sócios, diretores ou administradores; lesões causadas por movimentos repetitivos no trabalho, distúrbios musculares ou traumas acumulativos (L.E.R, D.O.R.T, L.T.C), exceto os reconhecidos pela comunidade médica; epidemias, pandemias ou envenenamento em massa, conforme declarado por autoridades competentes; suicídio ou sua tentativa nos 02 (dois) primeiros anos após iniciar o seguro ou reativar após suspensão; participação do segurado em brigas ou atentados, exceto se em legítima defesa ou ajudando alguém em perigo, duelos, crimes ou delitos intencionais; atos terroristas reconhecidos pelas autoridades públicas competentes; atos ilegais do segurado, incluindo a direção sem permissão legal de carro, barco, avião ou outro veículo automotor; acidentes ocorridos enquanto o segurado estiver participando de apostas ou corridas ilegais, exceto durante a prática de esportes; danos morais; sanções, regulamentos e leis relacionadas a Embargos Econômicos, conforme descrito nas Condições Gerais.

ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

Este seguro oferece cobertura em todo território mundial.

CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

Poderão aderir aos produtos, clientes maiores de 18 (dezoito) anos e até 75 (setenta e cinco) anos, 11 meses e 29 dias.

Dependentes: cônjuge até 75 anos (setenta e cinco anos) + filhos até 21 anos e filhos com deficiência sem limite de idade.

O produto Enel X Doutor não possui limite de idade do titular e cônjuge para acionamento.

O Estipulante e os Segurados devem ter acesso também aos Termos e Condições do seguro no momento da contratação do seguro.

INCLUSÃO DOS COMPONENTES

Os proponentes podem optar por entrar no seguro coletivo assinando um Termo de Adesão onde afirmam que conhecem os Termos e Condições do seguro. Também podem aderir por meio de meios remotos, conforme a lei.

Os dependentes e os titulares são adicionados ao seguro por meio de adesão automática, conforme abaixo:

- a) Cônjuge/Companheiro(a): inclusão automática, cobrindo todos os cônjuges/companheiros dos segurados principais.
- b) Filhos: inclusão automática, cobrindo todos os filhos e dependentes menores de 21 (vinte e um) anos dos segurados principais ou de seus cônjuges/companheiros segurados.
 - i. Se ambos os cônjuges são segurados principais do mesmo grupo, os filhos e outros dependentes podem ser incluídos apenas uma vez, como dependentes do segurado com o maior capital.

É proibida a contratação do produto por meio de procuração.

CERTIFICADO INDIVIDUAL DO SEGURO

O segurado poderá consultar o Certificado Individual do seu seguro por meio do portal: <https://meusegurochubb.com.br/enel> acessando a área logada (Usuário: números do CPF; Senha: 5 últimos números do CPF).

No documento constarão as informações mínimas necessárias: coberturas; data de início e término do seguro; capitais segurados por cobertura; período de cobertura do seguro; carência; franquia.

VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE

A cobertura do seguro começa em até 05 (cinco) dias úteis após a aprovação das informações do cliente pela distribuidora de energia (credor). O seguro é válido por 01 (um) ano e pode ser renovado automaticamente por período igual se o prêmio for pago.

Este seguro tem um prazo definido e a seguradora pode escolher não o renovar, independente do tempo de relação contratual com o segurado. Se a Seguradora não quiser renovar a apólice, deverá avisar com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias antes do término da vigência do seguro.

Se houver mudanças na renovação do seguro que prejudiquem os segurados, como aumento dos custos ou redução dos direitos, pelo menos $\frac{3}{4}$ do grupo segurado precisa concordar expressamente com essas modificações.

VIGÊNCIA INDIVIDUAL DO SEGURO

A cobertura individual do seguro vigorará em até 05 (cinco) dias úteis após a aprovação das informações do cliente pela distribuidora de energia (credor). O seguro é válido por 01 (um) ano e pode ser renovado automaticamente por período igual se o prêmio for pago. A cobertura deste seguro termina também nas seguintes situações:

- Pedido do segurado por meio do Estipulante.
- Término do vínculo contratual com o Estipulante.
- Cancelamento ou não renovação da apólice coletiva.
- Inadimplência do pagamento do prêmio.
- Perda de direitos do segurado.

A Chubb Seguros Brasil S.A. pode optar por não renovar a apólice após o vencimento, sem devolução dos prêmios pagos de acordo com os termos da apólice.

CANCELAMENTO DO SEGURO

O seguro individual será cancelado sem devolução dos prêmios pagos: com a morte do segurado; se o segurado solicitar formalmente; se os prêmios não forem pagos, permanecendo em vigor pelo período correspondente ao prêmio pago; se os segurados, seus representantes, dependentes ou beneficiários agirem de forma desonesta ou fraudulenta durante a contratação ou período do seguro; se os segurados, seus familiares ou representantes não cumprirem as obrigações acordadas no contrato de seguro; quando terminar o prazo do seguro, sem renovação do contrato entre Estipulante e Seguradora; se o relacionamento entre o Estipulante e a Seguradora acabar, respeitando o tempo já pago.

A apólice será cancelada:

- a) A qualquer momento se a Seguradora e o Estipulante concordarem, com a aprovação de pelo menos $\frac{3}{4}$ do grupo segurado. A Seguradora pode reter uma parte proporcional dos prêmios pagos, além das taxas administrativas, pelo tempo decorrido.
- b) Se qualquer parte das regras deste seguro não for seguida, incluindo o pagamento dos prêmios conforme descrito nas condições gerais.
- c) Quando o Estipulante agir de forma desonesta ou desleal com a Seguradora.
- d) Se o Estipulante agir de forma intencionalmente desonesta, com culpa grave ou cometer fraude ao contratar o seguro ou durante o período do contrato.
- e) Se houver atraso no pagamento dos prêmios.

ATUALIZAÇÃO DE VALORES

Os valores que a seguradora deve pagar, relativos ao seguro, estão sujeitos a ajustes financeiros e/ou juros, a partir da data em que se tornarem devidos, seguindo regras específicas. Os pagamentos serão realizados junto com os demais valores do contrato, sem necessidade de notificação ou processo judicial:

- No caso de adesão recusada após o pagamento adiantado do prêmio a atualização do valor será feita com base na variação positiva no IPCA/IBGE, do índice publicado antes do pagamento até aquele publicado antes da devolução do valor.
- No caso de recebimento indevido de prêmio, a atualização monetária será feita com base na variação positiva do IPCA/IBGE entre os últimos índices publicados antes do recebimento e antes da devolução efetiva.
- No caso de cancelamento do seguro, a atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE será calculada desde o último índice publicado antes da solicitação ou do cancelamento, se este for por iniciativa da Seguradora, até aquele publicado antes da efetiva restituição.
- No caso de liquidação do sinistro a atualização monetária pela variação positiva do IPCA / IBGE será calculada desde o último índice publicado antes do sinistro até aquele publicado antes da efetiva liquidação. Para reembolso de despesas, a atualização começará no último índice publicado antes do gasto efetivo. Os juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês serão calculados a partir do primeiro dia após o prazo limite até a data da liquidação do sinistro.
- Se o IPCA/IBGE não estiver mais em vigor, a Seguradora utilizará o INPC/IBGE ou outro índice que o governo criar em reposição de ambos. Além disso, o Segurado e a Seguradora podem concordar em utilizar outros índices permitidos pela lei, desde que estejam especificados no Bilhete de Seguro.
- Se a seguradora deve pagar em moeda nacional, serão aplicados a atualização monetária e os juros moratórios. Se o pagamento for em moeda estrangeira, apenas os juros moratórios serão aplicados.

CUSTEIO DO SEGURO

O custo do seguro será não contributivo, o que significa que o estipulante pagará mensalmente o valor total do prêmio. Se o Estipulante não pagar os prêmios à seguradora dentro dos prazos acordados, o seguro será cancelado.

O seguro só será válido após o pagamento da 1ª (primeira) mensalidade do prêmio.

Se o estipulante não pagar o prêmio do seguro até a data de vencimento, a seguradora poderá propor uma nova data e após 90 (noventa) dias o contrato será cancelado, independente de processo judicial ou qualquer outra notificação oficial, cabendo ao estipulante notificar o não pagamento ao Grupo Segurado dentro destes 90 (noventa) dias.

Anualmente ou na renovação do seguro, a seguradora revisará os valores dos prêmios, podendo surgir ajustes conforme a lei.

PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Para pagamento da indenização, o segurado ou seus beneficiários precisam provar que o evento coberto ocorreu, juntamente com todas as circunstâncias relacionadas. A seguradora pode tomar medidas para entender o fato ocorrido. Os documentos necessários para acionamento do seguro estão detalhados nas condições de cada cobertura. As despesas para comprovação do evento coberto serão pagas pelo segurado ou beneficiários, exceto aquelas realizadas diretamente pela Seguradora.

Em caso de dúvida fundada e justificável sobre o evento coberto, a seguradora pode solicitar documentos ou informações adicionais para esclarecimentos. As ações da seguradora após o sinistro não significam reconhecimento da obrigação de pagar a indenização.

O pagamento da indenização, se devido, será realizado em valor total ou parcelas, até 30 (dias) dias corridos contados a partir da data de recebimento pela Seguradora, dos documentos necessários. No caso de solicitação de documentos adicionais, o prazo será pausado e voltará a correr após o recebimento da documentação exigida. Se a Seguradora decidir não pagar a indenização, comunicará o segurado formalmente, explicando os motivos.

No caso de beneficiários menores de idade, a indenização será paga da seguinte forma:

- a) Pessoas com idade inferior a 16 (dezesesseis) anos: será paga em nome do segurado ou representante legal designado.
- b) Pessoas de idade de 16 (dezesesseis) a 21 (vinte e um) anos: será paga ao segurado, com a devida assistência de seu pai, mãe (se tiver a guarda legal) ou tutor.

REINTEGRAÇÃO

Após cada evento coberto pelo seguro, a Seguradora irá restaurar automaticamente o valor do capital segurado para cada cobertura, exceto em situações de morte.

CARÊNCIA E FRANQUIA

Morte Acidental: não há prazo de carência para sinistros de acidentes pessoais. Haverá um prazo de carência de 02 (dois) anos para casos de morte acusado por autolesão intencional, suicídio voluntário e planejado e suas tentativas.

Diária por Internação Hospitalar: carência de 60 (sessenta) dias e franquia de 48h (quarenta e oito horas). Não há carência para sinistros resultantes de acidentes.

Morte: carência de 90 (noventa) dias. Não há carência para sinistros resultantes de acidentes.

EMBARGOS E SANÇÕES

Se houver qualquer impedimento, baseado em regras nacionais e/ou internacionais, quaisquer pagamentos não poderão ser efetivados. Para mais informações, acesse a lista de restrições em <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/> e/ou as Condições Gerais do Produto de Seguro.

Alguns dos países embargados são: Irã, Síria, Cuba, Coreia do Norte, Sudão do Norte, Venezuela, Crimeia (Região da Rússia), pessoas da República de Donetsk e Luhansk (Região da Ucrânia). A inclusão ou exclusão de países ocorrem conforme atualizações do Tesouro Americano, consulte o site indicado acima para verificar a lista atualizada.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Processo SUSEP n°: 10.002766/00-19.

Este seguro é garantido pela CHUBB BRASIL S.A – CNPJ: 03.502.099/0001-18, cód. SUSEP: 0651-3.

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP. O segurado poderá consultar a situação cadastral do Corretor de Seguros e da Seguradora, no sítio eletrônico **www.susep.gov.br**. As condições contratuais deste produto protocolizadas pela Seguradora junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico **www.susep.gov.br**, de acordo com o número de processo constante na apólice, termo de adesão, certificado individual e neste documento.

SAC (informação, reclamação e cancelamento): 0800 600 0560.

Atendimento exclusivo para deficientes auditivos ou de fala: 0800 722 5112.

Ouidoria (para assuntos não resolvidos no SAC): 0800 722 5059, de segunda a sexta, das 08h às 18h, exceto feriados. E-mail: ouvidoria@chubb.com. Caixa Postal: 310 – Agência 72300019 – CEP 01031-970.

Disque fraude: 0800 770 8135 ou denuncia@chubb.com. Se você conhece ou suspeita de alguma fraude aos seguros contratados junto à Chubb, denuncie. O canal é gratuito e sigiloso, dedicado a receber ligações de segunda a sexta das 08h às 18h (exceto feriados).

COBERTURAS ENEL X DOUTOR BÁSICO

MORTE ACIDENTAL

RISCOS COBERTOS: esta cobertura garante o pagamento de indenização aos beneficiários, até o **limite de capital** segurado contratado em caso de morte do segurado por causas acidentais, observados os riscos excluídos e demais cláusulas das Condições Gerais do seguro.

Limite de capital segurado: R\$ 10.000.

Para os segurados menores de 14 (catorze) anos, esta cobertura é apenas para reembolso das despesas do funeral, devendo apresentar as contas originais, que podem ser substituídas por outras provas, a critério da Seguradora. As despesas do funeral incluem também o traslado, mas não incluem a compra de terrenos ou jazigos.

RISCOS EXCLUÍDOS: estão excluídos desta cobertura os riscos descritos no item Exclusões Gerais destes Termos e Condições.

DOCUMENTO EM CASO DE SINISTRO: formulário de Aviso de Sinistro; cópia autenticada da carteira de identidade e CPF do segurado, carteira de identidade e CPF do beneficiário, certidão de óbito do segurado, certidão de nascimento ou casamento do segurado e boletim de ocorrência policial; laudo Necroscópico – IML; CNH – caso o segurado seja o condutor do veículo; laudo de dosagem alcoólica – quando indicado no laudo do IML; CAT – quando o caso exigir; cópia do comprovante de endereço nominal ao segurado e beneficiário; dados bancários completos em nome do beneficiário.

DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR

RISCOS COBERTOS: esta cobertura garante aos beneficiários o pagamento de um valor diário de R\$ 80,00, limitado ao valor de R\$ 7.200,00 (90 diárias), por cada dia de hospitalização do segurado, se for causada por doença ou acidente pessoal coberto, observados os riscos excluídos e demais cláusulas

das Condições Gerais do seguro. Caracteriza-se como hospitalização uma internação em hospital por ao menos 12 (doze) horas.

Limite de capital segurado: 90 diárias de R\$ 80,00 totalizando R\$ 7.200.

A seguradora cobra os custos de tradução dos documentos comprobatórios em casos de hospitalização no exterior.

RISCOS EXCLUÍDOS: hospitalizações para exames de rotina, check-ups ou investigações diagnósticas sem impacto na saúde normal; hospitalizações relacionadas à infecção pelo vírus HIV, incluindo a AIDS e suas doenças associadas; hospitalizações quando o segurado não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados; cirurgias de mudança de sexo, inseminação artificial ou tratamentos de esterilidade voluntários, incluindo controle de natalidade e suas consequências; cirurgias plásticas e suas consequências, exceto as restauradoras necessárias por acidente pessoal durante vigência do seguro; hospitalizações por doenças congênitas; Tratamentos que sejam considerados ilegais ou antiéticos; tratamentos experimentais ou medicamentos não aprovados pelo Ministério da Saúde.

INSTITUIÇÕES NÃO COBERTAS: instituição para atendimento de deficientes mentais, como um hospital psiquiátrico ou uma clínica em saúde mental; locais para idosos, como casas de repouso, asilos e instalações similares; locais para tratamento de dependência de álcool e drogas; locais para tratamentos alternativos, recuperação de dependentes químicos, convalescença, reabilitação, clínicas de emagrecimento e SPA.

DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO: formulário de Aviso de Sinistro preenchido e assinado; cópia autenticada da carteira de identidade e do CPF do segurado; original e Cópia da nota fiscal ou de qualquer outro documento legal comprobatório da hospitalização, emitido pela Instituição Hospitalar; cópia do boletim de ocorrência autenticado (se houver); cópia do comprovante de endereço nominal ao beneficiário; dados bancários completo em nome do beneficiário.

COBERTURAS ENEL X DOUTOR PLUS

MORTE ACIDENTAL

RISCOS COBERTOS: esta cobertura garante o pagamento de indenização aos beneficiários, até o limite do capital segurado contratado em caso de morte do segurado por causas acidentais, observados os riscos excluídos e demais cláusulas das Condições Gerais do seguro.

Limite de capital segurado: R\$ 10.000.

Para os segurados menores de 14 (quatorze) anos, esta cobertura é apenas para reembolso das despesas do funeral, devendo apresentar as contas originais, que podem ser substituídas por outras provas, a critério da Seguradora. As despesas do funeral incluem também o traslado, mas não incluem a compra de terrenos ou jazigos.

RISCOS EXCLUÍDOS: estão excluídos desta cobertura os riscos descritos no item Exclusões Gerais destes Termos e Condições.

DOCUMENTO EM CASO DE SINISTRO: formulário de Aviso de Sinistro; cópia autenticada da carteira de identidade e CPF do segurado, carteira de identidade e CPF do beneficiário, certidão de óbito do segurado, certidão de nascimento ou casamento do segurado e boletim de ocorrência policial; laudo Necroscópico – IML; CNH – caso o segurado seja o condutor do veículo; laudo de dosagem alcoólica – quando indicado no laudo do IML; CAT – quando o caso exigir; cópia do comprovante de endereço nominal ao segurado e beneficiário; dados bancários completos em nome do beneficiário.

DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Limite de capital segurado: 90 diárias de R\$100,00 totalizando R\$ 9.000

RISCOS COBERTOS: esta cobertura garante aos beneficiários o pagamento de um valor diário de R\$ 100,00, limitado ao valor de R\$ 9.000,00 (90 diárias), por cada dia de hospitalização do segurado, se for causada por doença ou acidente pessoal coberto, observados os riscos excluídos e demais cláusulas das Condições Gerais do seguro. Caracteriza-se como hospitalização uma internação em hospital por ao menos 12 (doze) horas.

A seguradora cobra os custos de tradução dos documentos comprobatórios em casos de hospitalização no exterior.

RISCOS EXCLUÍDOS: hospitalizações para exames de rotina, check-ups ou investigações diagnósticas sem impacto na saúde normal; hospitalizações relacionadas à infecção pelo vírus HIV, incluindo a AIDS e suas doenças associadas; hospitalizações quando o segurado não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados; cirurgias de mudança de sexo, inseminação artificial ou tratamentos de esterilidade voluntários, incluindo controle de natalidade e suas consequências; cirurgias plásticas e suas consequências, exceto as restauradoras necessárias por acidente pessoal durante vigência do seguro; hospitalizações por doenças congênitas; tratamentos que sejam considerados ilegais ou antiéticos; tratamentos experimentais ou medicamentos não aprovados pelo Ministério da Saúde.

INSTITUIÇÕES NÃO COBERTAS: instituição para atendimento de deficientes mentais, como um hospital psiquiátrico ou uma clínica em saúde mental; locais para idosos, como casas de repouso, asilos e instalações similares; locais para tratamento de dependência de álcool e drogas; locais para tratamentos alternativos, recuperação de dependentes químicos, convalescença, reabilitação, clínicas de emagrecimento e SPA.

DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO: formulário de Aviso de Sinistro preenchido e assinado; cópia autenticada da carteira de identidade e do CPF do segurado; original e Cópia da nota fiscal ou de qualquer outro documento legal comprobatório da hospitalização, emitido pela Instituição Hospitalar; cópia do boletim de ocorrência autenticado (se houver); cópia do comprovante de endereço nominal ao beneficiário; dados bancários completo em nome do beneficiário.

COBERTURAS ENEL X DOUTOR PREMIUM

MORTE

RISCOS COBERTOS: esta cobertura garante o pagamento de indenização aos beneficiários, até o limite de capital segurado contratado em caso de morte do segurado por causas naturais ou acidentais, observados os riscos excluídos e demais cláusulas das Condições Gerais do seguro. Para os segurados menores de 14 (catorze) anos, a cobertura é apenas para reembolso das despesas do funeral, devendo apresentar as contas originais, que podem ser substituídas por outras provas, a critério da Seguradora. As despesas do funeral incluem também o traslado, mas não incluem a compra de terrenos ou jazigos.

Limite de capital segurado: R\$ 5.000.

RISCOS EXCLUÍDOS: estão excluídos desta cobertura os riscos descritos no item Exclusões Gerais destes Termos e Condições.

DOCUMENTO EM CASO DE SINISTRO: formulário de Aviso de Sinistro; certidão de Óbito; documentos pessoais: RG ou RNE, CPF, comprovante de residência e telefone; certidão de Nascimento ou Casamento do segurado; ficha de Registro de Empregado Atualizada e comprovante de pagamento de salário dos últimos 03 (três) meses (se seguro com vínculo empregatício); cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico (em caso de acidente); cópia da Carteira Nacional de Habilitação (se houver acidente de trânsito e se o Segurado for o condutor do veículo acidentado); cópia da Comunicação de Acidente do Trabalho, cópia do Termo Circunstanciado ou do Boletim de Ocorrência Policial (em caso de acidente).

DOCUMENTOS DOS BENEFICIÁRIOS: Segurado solteiro, sem união estável, sem filhos – Documentos pessoais dos pais do segurado: RG, CPF, comprovante de residência e telefone; declaração de únicos

herdeiros com firma reconhecida; autorização de crédito em conta corrente do beneficiário. Segurado solteiro, sem união estável, com filhos – Documentos pessoais dos filhos do segurado: RG, CPF, comprovante de residência e telefone; documentos pessoais do responsável pelo(s) filhos do segurado: RG, CPF, comprovante de residência e telefone, em caso o(s) filho(s) menores; declaração de únicos herdeiros com firma reconhecida. Segurado casado ou com união estável, sem filho – Provas de união estável (caso não seja efetivamente casado): pensão por morte do INSS, anotação na CTPS, comprovante de residência em comum etc; declaração público de união estável; documentos pessoais do cônjuge/companheiro(a) do segurado: RG, CPF, comprovante de residência e telefone; declaração de únicos herdeiros com firma reconhecida; Autorização de crédito em conta corrente dos beneficiários. Segurado casado ou com união estável, com filhos – Certidão de casamento atualizada (se casado); provas de união estável (caso não seja efetivamente casado); Pensão por morte do INSS, anotação na CTPS, comprovante de residência em comum etc; declaração público de união estável; documentos pessoais do cônjuge/companheiro(a) do segurado: RG, CPF, comprovante de residência e telefone; documentos pessoais do(a) filho(s) do segurado: RG, CPF, comprovante de residência e telefone; declaração de únicos herdeiros com firma reconhecida; autorização de crédito em conta corrente dos beneficiários. Menores sujeitos ao poder familiar – Cópia autenticada da Certidão de nascimento do menor e documentos de identificação de ambos os pais (cédulas de identidade e CPF). Menores sujeitos à tutela – Cópia autenticada da Certidão de Nascimento do menor; termo de tutela e documentos de identificação do tutor: cédula de identidade e CPF. Maiores sujeitos à curatela – Cópia autenticada da Certidão de nascimento do maior; termo de curatela; Documentos e identificação do curador: Cédula de identidade e CPF.

DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Limite de capital segurado: 90 diárias de R\$ 120,00 totalizando R\$ 9.000.

RISCOS COBERTOS: esta cobertura garante aos beneficiários o pagamento de um valor diário de R\$ 120,00, limitado ao valor de R\$ 10.800,00 (90 diárias), por cada dia de hospitalização do segurado, se for causada por doença ou acidente pessoal coberto, observados os riscos excluídos e demais cláusulas das Condições Gerais do seguro. Caracteriza-se como hospitalização uma internação em hospital por ao menos 12 (doze) horas. A seguradora cobra os custos de tradução dos documentos comprobatórios em casos de hospitalização no exterior.

RISCOS EXCLUÍDOS: hospitalizações para exames de rotina, check-ups ou investigações diagnósticas sem impacto na saúde normal; hospitalizações relacionadas à infecção pelo vírus HIV, incluindo a AIDS e suas doenças associadas; hospitalizações quando o segurado não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados; cirurgias de mudança de sexo, inseminação artificial ou tratamentos de esterilidade voluntários, incluindo controle de natalidade e suas consequências; cirurgias plásticas e suas consequências, exceto as restauradoras necessárias por acidente pessoal durante vigência do seguro; hospitalizações por doenças congênicas; tratamentos que sejam considerados ilegais ou antiéticos; tratamentos experimentais ou medicamentos não aprovados pelo Ministério da Saúde.

INSTITUIÇÕES NÃO COBERTAS: instituição para atendimento de deficientes mentais, como um hospital psiquiátrico ou uma clínica em saúde mental; locais para idosos, como casas de repouso, asilos e instalações similares; locais para tratamento de dependência de álcool e drogas; locais para tratamentos alternativos, recuperação de dependentes químicos, convalescença, reabilitação, clínicas de emagrecimento e SPA.

DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO: formulário de Aviso de Sinistro preenchido e assinado; cópia autenticada da carteira de identidade e do CPF do segurado; original e Cópia da nota fiscal ou de qualquer outro documento legal comprobatório da hospitalização, emitido pela Instituição Hospitalar; cópia do boletim de ocorrência autenticado (se houver); cópia do comprovante de endereço nominal ao beneficiário; dados bancários completo em nome do beneficiário.

enel x

Prestadores de Serviços:



CHUBB®