



DOUTOR 360 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

Canal de Atendimento dos Serviços

0800 727 5560

CONDIÇÕES GERAIS DOS SERVIÇOS CONHEÇA OS PRODUTOS - DOUTOR 360 BÁSICO, PLUS E PREMIUM

Os produtos de cartão de descontos Doutor 360 Básico, Plus e Premium são produtos anuais oferecidos pela ENEL X BRASIL S.A., CNPJ: CNPJ 008.317.250/0001-61, com sede na Praça Leoni Ramos nº 1 – bloco 2 – 4º andar – São Domingos, Niterói – Rio de Janeiro (“Enel X”) ao seu Cliente, que compõe serviços de consulta médica com clínico geral, especialistas e exames que podem chegar a até 80% de desconto prestados pela MAPFRE ASSISTÊNCIA LTDA, CNPJ: 68.181.221/0001-47, sediada na Alameda Rio Negro, 503, Sala 24/14, Alphaville, Barueri/SP (“Mapfre Assistência”). E, ao aderir o DOUTOR 360 Premium, você ganha um benefício de proteção especial.

O DOUTOR 360 Premium é composto por dois benefícios principais:

1. Descontos em Rede Credenciada para atendimento médico e realização de exames: É o conjunto de profissionais e estabelecimentos devidamente credenciados para prestar o atendimento e/ou serviços previstos neste regulamento.

2. Benefício de proteção: Em caso de morte acidental e despesas médicas, hospitalares e odontológicas causadas por acidente, o Cliente terá o reembolso até o limite de cada cobertura.

A adesão ao produto Doutor 360 Premium implica a adesão aos serviços oferecidos na Rede Credenciada e aos seguros compreendidos no Benefício de proteção. O cancelamento desse produto pelo Cliente, a qualquer tempo, inclusive por solicitação dele, importará o cancelamento de todos os serviços previstos neste regulamento.

ITEM 1 – VIGÊNCIA DOS PRODUTOS E LIMITE DE UTILIZAÇÃO

Vigência por cartão de crédito:

O início da vigência será a partir da data da 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, ele ficará sujeito a multa, conforme item RESCISÃO deste documento.

Vigência da Assistência por conta de energia:

O início da vigência será em até 5 (cinco) dias úteis após a aprovação das condições cadastrais do Cliente junto à distribuidora de energia, permanecendo vigente por 12 (doze) meses. 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, ele ficará sujeito a multa, conforme item RESCISÃO deste documento.

Os limites de intervenções dos serviços de assistência estão especificados neste Regulamento de Assistência conforme mencionado nos itens acima.

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 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;

e. Por não pagamento de 3 (três) ou mais períodos consecutivos dos serviços cobertos por este contrato.

As hipóteses de rescisão estabelecidas na alínea “d” do item 12 – 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 – sujeitarão o Cliente ao pagamento de multa proporcional ao prazo residual para o fim da vigência do contrato.

O Cliente não estará sujeito ao pagamento da multa rescisória:

- a) se houver superveniente 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 12 – 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: 72 horas após a data da compra.

Clientes que realizaram a compra por conta de energia: Os serviços de assistência previstos neste Regulamento poderão ser utilizados 30 (trinta) dias após a aprovação das condições cadastrais do cliente junto à distribuidora de energia.

ITEM 4 – PAGAMENTO POR CONTA DE ENERGIA

O pagamento dos produtos Doutor 360 Básico, Doutor 360 Plus e Funeral 360 Premium serão mensais e com os valores, respectivamente, de R\$5,99 (cinco reais e noventa e nove centavos), R\$13,99 (treze reais e noventa e nove centavos) e R\$15,99 (quinze reais e noventa e nove centavos) e serão cobrados 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 2 (dois) dias após a regularização do pagamento.

ITEM 5 – PAGAMENTO POR CARTÃO DE CRÉDITO

O pagamento dos produtos Doutor 360 Plus e Doutor 360 Premium serão cobrados na fatura do cartão de crédito informado no ato da compra e com os valores, respectivamente, de R\$13,99 (treze reais e noventa e nove centavos) e R\$15,99 (quinze reais e noventa e nove centavos). A inadimplência ocorrerá a partir do 1°

ITEM 6 – ATUALIZAÇÃO DO VALOR

Anualmente, o valor pago pelos serviços prestados poderá ser atualizado pelo IPCA ou outro índice que o substitua.

ITEM 7 – CANCELAMENTO DOS DIREITOS DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

O cancelamento deverá ser realizado pelo titular da conta de energia por meio do SAC, através do número **0800 600 0560**, mediante número do cliente/installação na distribuidora de energia do grupo Enel.

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 necessário o acionamento dos serviços, o (a) Usuário (a) ou seu familiar deverá contatar o Canal de Atendimento de Prestação de Serviços através dos telefones mencionados abaixo, fazendo a sua identificação e informando o nome completo do (a) Usuário (a), informando o número de inscrição do CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) do (a) Usuário (a), bem como a descrição dos serviços de que necessita e demais informações necessárias e solicitadas pelo atendente no momento do contato.

Canal de Atendimento de Prestação de Serviços
0800 727 5560

SAC ENEL X
0800 600 0560

ITEM 9 – ELEGIBILIDADE

Poderão aderir aos produtos: clientes maiores de 18 (dezoito) anos e até 70 (setenta) anos, 11 meses e 29 dias.

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 MAPFRE Assistência LTDA, para manter ativos os serviços e benefícios do cartão de descontos Doutor 360 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 através dos canais de atendimento mencionados na seção n. 9, pelo telefone 0800 600 0560. E, a qualquer momento você poderá contatar o encarregado de proteção de dados para dúvidas ou reclamações (Data Protection Officer- DPO), através 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 MAPFRE está disponível no site <https://www.mapfre.com.br/politica-privacidade/>.

CONDIÇÕES PARTICULARES DOS SERVIÇOS DOUTOR 360 BÁSICO / DOUTOR 360 PLUS / DOUTOR 360 PREMIUM

SERVIÇOS DOS PRODUTOS DOUTOR 360

SERVIÇOS	360 BÁSICO TITULAR		360 PLUS TITULAR / CÔNJUGE/ FILHOS		360 PREMIUM TITULAR / CÔNJUGE/ FILHOS	
	LIMITES	EVENTOS	LIMITES	EVENTOS	LIMITES	EVENTOS
Descontos em Consultas Médicas e exames em Rede Credenciada	ATÉ 80% DE DESCONTO	ILIMITADO	ATÉ 80% DE DESCONTO	ILIMITADO	ATÉ 80% DE DESCONTO	ILIMITADO
Descontos em Medicamentos	ATÉ 80% DE DESCONTO	ILIMITADO	ATÉ 80% DE DESCONTO	ILIMITADO	ATÉ 80% DE DESCONTO	ILIMITADO
Descontos em produtos de higiene, protetor solar, vitaminas e suplementos	ATÉ 5% DE DESCONTO	ILIMITADO	ATÉ 5% DE DESCONTO	ILIMITADO	ATÉ 5% DE DESCONTO	ILIMITADO
Benefício: Morte Acidental	N/A	N/A	N/A	N/A	R\$10.000	N/A
Benefício: Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas	N/A	N/A	N/A	N/A	R\$1.000	N/A

Entende-se por Cartão de descontos, o programa de saúde particular com preços reduzidos, disponibilizando uma rede de profissionais e serviços credenciados que atendem em diversas áreas da medicina tradicional, medicina complementar, prevenção, nutrição e estética, respeitando as condições estabelecidas, os riscos expressamente excluídos, âmbito territorial do serviço e demais restrições, conforme previsto neste Regulamento de Prestação de Serviços.

IMPORTANTE: DESCONTO EM REDE DE SAÚDE NÃO É PLANO DE SAÚDE. É UM PROGRAMA QUE POSSUI UMA REDE DE PROFISSIONAIS CREDENCIADOS PARA INDICAÇÃO DE SERVIÇOS NAS ÁREAS DE SAÚDE, BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA COM PREÇOS ACESSÍVEIS.

Entende-se por Descontos em Medicamentos, o serviço de conveniência que facilitará ao Usuário, o desconto em medicamentos, produtos de higiene, protetor solar e vitaminas/ suprimentos, conforme previsto neste Regulamento de Prestação de serviços.

DESCONTOS EM MEDICAMENTOS

Este serviço de conveniência facilitará ao Usuário, o desconto em medicamentos, produtos de higiene, protetor solar e vitaminas/ suprimentos, conforme previsto neste Regulamento.

O Usuário poderá obter descontos de até 80% em todos os medicamentos comercializados nas Farmácias Conveniadas com o Canal de Atendimento de Prestação de Serviços.

Para consultar quais são as farmácias conveniadas e seus endereços, o Usuário deverá contatar o Canal de Atendimento de Prestação de Serviços.

Para saber o percentual de desconto do medicamento, o Usuário deverá se dirigir à Farmácia Conveniada, apresentar seu CPF, receita médica, se houver, que será(ão) checado(s) pela Farmácia Conveniada, via Autorizador da Rede Conveniada.

O responsável pelo atendimento consultará os dados do Usuário para a liberação da compra do medicamento com o Desconto.

Nota: A apresentação do Receituário Médico é obrigatória para a compra de medicamentos tarjados.

Limite: Sem limite de utilização durante a vigência do Regulamento de Prestação de Serviços.

Importante: Será de responsabilidade do Usuário o pagamento do(s) custo(s) do(s) medicamento(s) com desconto.

DESCONTOS EM PRODUTOS DE HIGIENE, PROTETOR SOLAR, VITAMINAS E SUPLEMENTOS

O Usuário poderá obter descontos de até 5% em produtos de higiene, protetor solar, vitaminas e suplementos na Rede Conveniada de Farmácias.

Para consultar a rede conveniada de farmácias mais próxima, o usuário deverá contatar o **Canal de Atendimento de Prestação de Serviços**.

Limite: Sem limite de utilização durante a vigência do Regulamento de Prestação de Serviços.

Importante: Será de responsabilidade do Usuário, o pagamento do(s) custo(s) do(s) itens de higiene, protetor solar, vitaminas e suplementos com desconto.

DESCONTOS EM CONSULTAS MÉDICAS E EXAMES EM REDE CREDENCIADA

Este serviço será oferecido ao titular do produto, cônjuge, e filhos até 21 anos de idade, em sua rede credenciada particular com preços reduzidos, disponibilizando uma rede de profissionais e serviços credenciados que atendem em diversas áreas da medicina tradicional, medicina complementar, prevenção, nutrição e estética, respeitando as condições estabelecidas, os riscos expressamente excluídos, âmbito territorial do serviço e demais restrições, conforme previsto neste Regulamento.

IMPORTANTE: DESCONTOS EM CONSULTAS MÉDICAS E EXAMES EM REDE CREDENCIADA NÃO É PLANO DE SAÚDE. É UMA REDE DE PROFISSIONAIS CREDENCIADOS PARA INDICAÇÃO DE SERVIÇOS NAS ÁREAS DE SAÚDE, BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA COM PREÇOS ACESSÍVEIS.

Para solicitar o atendimento, o usuário deverá contatar a Central de Atendimento de Prestação de Serviços que informará as condições estabelecidas para a prestação dos serviços, verificará a elegibilidade do (a) Usuário (a), validará os serviços contratados e organizará todo o atendimento.

Limite: Sem limite de utilização para adquirir o benefício de preços reduzidos nas redes credenciadas.

Horário de Atendimento e Prestação dos Serviços: de Segunda a Sexta feira das 09:00 as 18:00, exceto feriados nacionais.

Importante: A Enel X não realiza intermediação financeira dos serviços utilizados pelos seus clientes na rede credenciada, devendo o profissional da saúde realizar a cobrança utilizando-se dos meios de pagamento disponíveis em seu estabelecimento.

Nota: Todos os valores praticados são estabelecidos com base nas tabelas AMB (Associação médica brasileira – <http://amb.org.br/>) e CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) e estão sujeitos à alteração, conforme atualização das tabelas.

ITEM 1 – DEFINIÇÕES

a) AUTORIZADOR DA REDE CONVENIADA:

É o programa (de consulta) utilizado pelas Farmácias Conveniadas que contém a base de clientes e estabelecimentos conveniados.

b) CANAL DE ATENDIMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:

É um canal de relacionamento que prestará todo o amparo ao usuário em relação aos serviços disponibilizados neste Regulamento.

c) DESCONTO:

Entende-se por Desconto aquele fornecido pela rede de Farmácias Conveniadas como forma de reduzir o preço dos medicamentos, produtos de higiene, protetor solar e vitaminas e suprimentos.

d) FARMÁCIAS CONVENIADAS:

Entende-se por Farmácias Conveniadas aquelas nas quais o Usuário pode obter Desconto em medicamentos, produtos de higiene, protetor solar e vitaminas e suprimentos.

e) RECEITUÁRIO MÉDICO:

Entende-se por Receituário Médico o documento que contenha a prescrição de medicamento e orientação de uso, bem como a assinatura, o CRM do profissional médico e a respectiva data, devendo, ainda, ser válido e estar vigente.

f) REGULAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:

Documento que formaliza a contratação dos serviços, discrimina seus limites e informa o número do Canal de Atendimento de Serviços.

g) RESIDÊNCIA HABITUAL:

Local de residência fixa informado pelo Usuário, onde este se estabeleça de forma definitiva, ou seja, aquela de uso diário, desde que em território nacional.

h) USUÁRIO:

Entende-se por Usuário a pessoa física, titular do Regulamento de Prestação de Serviços, que tenha Residência Habitual no Brasil.

i) PARCEIROS:

Entende-se por Parceiros às empresas parceiras da Rede Credenciada que comercializam e entregam os produtos e ou serviços.

ITEM 2 – 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.

ITEM 3 – REQUISITOS PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços descritos no presente Regulamento de Prestação de Serviços somente serão prestados de acordo com as condições estabelecidas neste documento.

IMPORTANTE: OS SERVIÇOS SOMENTE SERÃO PRESTADOS MEDIANTE A AUTORIZAÇÃO PRÉVIA E EXPRESSA DO CANAL DE ATENDIMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. CASO O (A) USUÁRIO (A) NÃO FAÇA O CONTATO PRÉVIO COM O CANAL DE ATENDIMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, NENHUM VALOR SERÁ DEVIDO, ESTANDO A MAPFRE ASSISTÊNCIA E A ENEL X INTEGRALMENTE ISENTAS DE QUAISQUER RESPONSABILIDADES ACERCA DE RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR PERDAS E DANOS.

OS SERVIÇOS ORA CONTRATADOS, CONSISTEM NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO, MOTIVO PELO QUAL, EM NENHUMA HIPÓTESE, HAVERÁ O PAGAMENTO E/OU REEMBOLSO DE QUAISQUER DESPESAS INCORRIDAS PELOS SERVIÇOS CONTRATADOS DIRETAMENTE PELO (A) USUÁRIO (A).

ITEM 4 – HIPÓTESES NÃO CONTEMPLADAS EM TODOS OS SERVIÇOS

Estão fora dos serviços previstos neste Regulamento, as hipóteses abaixo:

- a) **O PAGAMENTO E/OU REEMBOLSO DE QUAISQUER SERVIÇOS SOLICITADOS DIRETAMENTE PELO USUÁRIO;**
- b) **O PAGAMENTO E/OU REEMBOLSO DE DESPESAS DE QUALQUER NATUREZA;**
- c) **A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ORIENTAÇÃO QUANDO NÃO HOUVER COOPERAÇÃO POR PARTE DO USUÁRIO, NO QUE SE REFERE ÀS INFORMAÇÕES REQUISITADAS PELO CANAL DE ATENDIMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS (POR EXEMPLO, O FORNECIMENTO DE DADOS IMPRESCINDÍVEIS AO ATENDIMENTO). FICAM EXCLUÍDOS DAS PRESTAÇÕES PREVISTAS NESTE REGULAMENTO, OS ATOS PRATICADOS POR AÇÃO OU OMISSÃO DO USUÁRIO, CAUSADOS POR MÁ-FÉ.**

Outrossim, a MAPFRE Assistência está desobrigada de prestar os serviços aqui mencionados neste Regulamento, bem como incorrer em quaisquer responsabilidades, inclusive à título de dano material e moral, na ocorrência das situações abaixo:

- I. **ATOS DE TERRORISMO, REVOLTAS POPULARES, GREVES, SABOTAGEM, GUERRAS E QUAISQUER PERTURBAÇÕES DE ORDEM PÚBLICA QUE IMPEÇAM A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.**
- II. **ATOS OU ATIVIDADES DAS FORÇAS ARMADAS OU DE FORÇAS DE SEGURANÇA EM TEMPOS DE PAZ QUE IMPEÇAM A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.**
- III. **OS EVENTOS QUE TENHAM POR CAUSA IRRADIAÇÕES PROVENIENTES DA TRANSMUTAÇÃO OU DESINTEGRAÇÃO NUCLEAR OU DA RADIOATIVIDADE QUE IMPEÇAM A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.**
- IV. **EVENTOS DECORRENTES DE FENÔMENOS DA NATUREZA, DE CARÁTER EXTRAORDINÁRIO, TAIS COMO: INUNDAÇÕES, TERREMOTOS, ERUPÇÕES VULCÂNICAS, TEMPESTADE CICLÔNICAS ATÍPICAS, FURACÕES, MAREMOTOS, QUEDAS DE CORPOS SIDERAIS, METEORITOS, ETC, QUE IMPEÇAM A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.**

CONHEÇA O BENEFÍCIO DE PROTEÇÃO ESPECIAL DO PRODUTO – DOUTOR 360 PREMIUM – SEGURO DE MORTE ACIDENTAL

Este é um breve descritivo das normas que regem o seguro de morte acidental, benefício de proteção especial fornecido gratuitamente pela ENEL X, para os clientes que adquirem o produto Doutor 360 Premium. As condições contratuais na íntegra poderão ser consultadas através do portal www.susep.gov.br, através do número de processo SUSEP 10.0022766/11-19.

As disposições deste seguro se aplicam exclusivamente as reclamações apresentadas no território brasileiro, relativas a sinistros ocorridos em qualquer parte do mundo, podendo ser contratado somente por pessoa com idade entre 18 e 70 anos.

O capital segurado no certificado individual será atualizado anualmente com base na variação positiva do IGP-M/FGV ou, caso seja extinto, pelo índice que vier a substituí-lo.

Em caso de dúvidas, entre em contato através dos seguintes canais de atendimento:

SAC (informação, sinistros, serviço de assistência e cancelamento): **0800 600 0560**

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

Ouvidoria (assuntos não resolvidos no SAC): **0800 722 50 59**

1. DEFINIÇÕES

Para efeito deste seguro, define-se por:

Acidente Pessoal: é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente, total ou parcial, do segurado ou que torne necessário tratamento médico, observando que:

Incluem-se nesse conceito:

- a) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a carência de 02 (dois) anos, conforme alínea "I", do item 4 descrito adiante;
- b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

Não se incluem no conceito de acidente pessoal:

- a) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b) As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: lesão por esforços repetitivos – LER, doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho – DORT, lesão por trauma continuado ou contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica;
- c) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal aqui definido.

Beneficiário: pessoa física designada no certificado individual para receber os valores dos capitais segurados na ocorrência de sinistro. Na falta de indicação, serão considerados beneficiários os herdeiros legais do segurado, em conformidade com à legislação vigente. No caso de beneficiários menores de idade, a indenização será paga da seguinte forma:

- a) pessoas de idade inferior a dezesseis anos: a indenização será paga, em nome do menor segurado, ao representante legalmente constituído;
- b) pessoas de idade entre dezesseis e vinte e um anos, exclusive: a indenização será paga ao menor segurado, devidamente assistido por seu pai, sua mãe (quando tiver o pátrio poder) ou, finalmente, por seu tutor ou curador.

Carência: período em que o segurado não está coberto pelo seguro, contados a partir da contratação inicial do seguro, ou de sua recondução depois de suspenso.

Certificado Individual: documento emitido pela Seguradora e entregue ao segurado para comprovar sua inclusão no seguro.

Estipulante: pessoa jurídica que propõe a contratação de apólice coletiva, ficando investida de poderes de representação do segurado perante a Seguradora, com responsabilidades definidas nos termos da legislação em vigor.

Franquia: quantia fixa pelo qual o segurado fica responsável a cada sinistro, respondendo à Seguradora somente pelo que exceder a tal valor.

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

Seguradora: Chubb Seguros Brasil S.A., que, devidamente autorizada a operar no ramo de seguros, sob a fiscalização da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, assume a responsabilidade pelos riscos garantidos pela apólice coletiva, mediante recebimento do respectivo prêmio.

Sinistro: realização do risco coberto pelo seguro.

SUSEP: Superintendência de Seguros Privados. Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle do mercado de seguros, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

Vigência: período em que o seguro está válido.

2. VIGÊNCIA INDIVIDUAL DO SEGURO

A vigência individual vigorará pelo prazo de 1 (um) ano, contado a partir das 24h00 da data de adesão à apólice, e terminará:

- a) por solicitação do segurado através da Estipulante;
- b) com o término do vínculo contratual com o Estipulante;
- c) com a rescisão, cancelamento ou término de vigência da apólice coletiva, sem renovação;
- d) por inadimplência do pagamento do prêmio;
- e) por perda de direitos do segurado.

A vigência individual será renovada automaticamente uma única vez por igual período. As renovações posteriores poderão ser feitas diretamente pelo Estipulante, desde que não implique em ônus ou dever para o segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Chubb Seguros Brasil S.A. a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

3. O QUE ESTÁ COBERTO

3.1. MORTE ACIDENTAL: garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do capital segurado contratado para esta cobertura, na ocorrência de morte do segurado por causas acidentais, exceto se decorrente de riscos excluídos por este seguro.

3.2. DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS: garante o reembolso ao segurado ou a seu(s) beneficiário(s), limitado ao capital segurado, de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo segurado para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos trinta primeiros dias contados da data do acidente pessoal coberto por este seguro.

Os prestadores de serviços médico-hospitalares poderão ser escolhidos livremente pelo segurado, desde que legalmente habilitados.

Preservada a livre escolha mencionada no parágrafo anterior, a Seguradora poderá estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços médico-hospitalares para facilitar a assistência ao segurado.

Após cada evento em que houver uma indenização pela presente cobertura de despesas médicas, hospitalares e odontológicas, o capital segurado será reintegrado automaticamente sem cobrança de prêmio adicional.

4. O QUE NÃO ESTÁ COBERTO

Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro os eventos ocorridos em consequência de:

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de arma e/ou projétil nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, invasão, hostilidade, rebelião, insurreição de poder militar ou usurpado ou da participação do segurado em deveres de combate ou exercícios militares com força armada de qualquer país ou organização internacional, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto nos casos de utilização de meios de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- d) inundação, tufões, furacão, ciclone, erupção vulcânica, tempestade, terremoto, maremoto, tsunami, movimento sísmico ou movimentos de terra em geral;
- e) das moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores;
- f) mutilação, quando não decorrente diretamente de um acidente pessoal;
- g) atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um e de outro. Se o segurado for pessoa jurídica, estão excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais, pelos beneficiários e pelos respectivos representantes legais. Por atos dolosos entende-se inclusive a direção de veículos automotores e aeronaves sem a devida habilitação legal;
- h) lesões por esforço repetitivo (L.E.R.), distúrbio osteo-muscular relacionado ao trabalho (D.O.R.T.), lesão por traumas cumulativos (L.T.C.), ou similares que venham a ser aceitas pela comunidade médica-científica;

- i) doenças, acidentes ou lesões preexistentes, assim entendido: sinais, sintomas, estados mórbidos, doenças contraídas e acidentes sofridos anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do segurado e não declaradas na proposta de adesão;
- j) a exclusão de doenças, acidentes ou lesões preexistentes de que trata a alínea “i” anterior será aplicada somente nos seguros em que houver solicitação por parte da Seguradora, de preenchimento da declaração pessoal de saúde. Não havendo tal solicitação, esse item de exclusão ficará sem valor;
- k) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo, assim declarado por órgão competente;
- l) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos após o início de vigência do Contrato de seguro ou de sua recondução depois de suspenso;
- m) participação do segurado em atentados ou rixas (exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo), duelos, crimes ou delitos intencionais;
- n) não estarão cobertos os danos e as perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprová-lo com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;
- o) a prática, por parte do segurado, de atos contrários à lei, inclusive a condução ou pilotagem de veículos automotores terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal;
- p) acidentes ocorridos durante a participação do segurado em apostas ou rachas, exceto na prática de esportes e nos casos em que ele tenha comunicado tal prática à Seguradora e esta tenha expressamente aceitado o risco;
- q) danos morais;
- r) eventual aplicabilidade das sanções, regulamentações, leis e restrições, na forma prevista no item 8 descrito adiante.

Além dos riscos excluídos acima mencionados, não estão amparados por esse seguro:

- a) as despesas médicas, hospitalares e odontológicas de acompanhantes;
- b) as despesas médicas, hospitalares e odontológicas relacionadas com estados de convalescença (após alta médica);
- c) as despesas com aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e as próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.

Fica, ainda, estabelecido que o segurado perderá o direito à cobertura deste seguro, caso haja por parte dele, de seu(s) beneficiário(s) ou representante legal:

- a) inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;
- b) tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da Seguradora na elucidação do evento e suas consequências;
- c) inexactidão ou omissão nas declarações prestadas no ato da contratação deste seguro ou durante toda sua vigência, bem como por ocasião da regulação do sinistro;
- d) não fornecimento da documentação solicitada;
- e) inobservância do artigo 768 do Código Civil Brasileiro, que dispõe que o segurado perderá o direito à garantia do seguro se agravar intencionalmente o risco. O segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível. A resolução, neste caso, só será eficaz trinta dias após a notificação ao segurado ou a seu representante, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer. Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença do prêmio cabível.

5. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Na ocorrência de sinistro, o segurado, seu beneficiário ou representante legal, deverá comunicá-lo imediatamente à Enel X ou a Seguradora através dos canais disponíveis para esse fim, tão logo dele tome conhecimento, sem prejuízo da comunicação escrita, que deverá ser formalizada com a maior brevidade possível. Além disso, deverá entregar à Seguradora, com a devida diligência, os documentos básicos solicitados, dentre os abaixo relacionados:

- a) aviso de sinistro – formulário Chubb devidamente preenchido;
- b) formulário de autorização de pagamento de indenização pessoa física (modelo Chubb) devidamente preenchido por todos os beneficiários;
- c) certidão de óbito;
- d) laudo de necropsia em caso de morte a esclarecer / indeterminada;
- e) documentos pessoais do segurado: RG ou RNE, CPF, comprovante de residência e telefone;
- f) cópia do laudo de dosagem alcoólica e/ou toxicológico (em caso de acidente);
- g) formulário de designação de beneficiários assinado pelo segurado, ou declaração do Estipulante informando a inexistência de designação;
- h) formulário de declaração de únicos herdeiros (na inexistência de designação);
- i) documentos pessoais dos beneficiários indicados e/ou herdeiros (R.G, CPF e comprovante de residência);
- j) certidão de casamento atualizada (com averbação do óbito) do segurado, ou provas de união estável no caso do cônjuge figurar como beneficiário;
- k) no caso de morte acidental: boletim de ocorrência, cópia da CAT (comunicação de acidente de trabalho) se o acidente for a negócios, laudo de necropsia, e ainda, carteira nacional de habilitação em caso de acidente automobilístico e sinistrado condutor do veículo;
- l) relatório médico preenchido com informações do tratamento e exames realizados pelo segurado e data do evento, acompanhado de cópias autenticadas dos comprovantes das referidas despesas médicas, hospitalares e odontológicas.

No caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, será admitido pela Seguradora para fins de regulação e liquidação de sinistro, os documentos no idioma do país de origem das referidas despesas. Todavia, caso seja necessária a tradução destes documentos, as despesas correspondentes ficarão a cargo exclusivo da Seguradora.

Se após análise dos documentos básicos apresentados, houver dúvidas fundadas e justificáveis, é facultado a Seguradora o direito de solicitar outros documentos e/ou informações complementares necessárias para elucidação do evento e apuração dos danos.

Todas as despesas efetuadas com a comprovação do evento e com os documentos de habilitação correrão por conta do segurado, seu beneficiário ou representante legal, salvo em relação aquelas diretamente realizadas ou autorizadas pela Seguradora.

Os atos ou providências que a Seguradora praticar após o evento não importam, por si sós, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

Caso a Seguradora conclua que a indenização não é devida, comunicará formalmente o segurado com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo de trinta dias contados a partir da entrega de toda a documentação básica requerida para a regulação do processo.

6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

O pagamento de qualquer indenização, com base neste contrato, somente será efetuado após terem sido relatadas as circunstâncias do evento, apuradas as suas causas, comprovados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao segurado ou a quem o representar a prestação de toda a assistência para que isso seja concretizado.

A Seguradora terá o prazo de trinta dias para pagar a indenização correspondente, contados a partir da entrega de toda a documentação básica requerida para a regulação e liquidação do sinistro.

A contagem do prazo para pagamento da indenização prevista no parágrafo anterior será suspensa a cada novo pedido de entrega de documentos e/ou informações complementares e reiniciada a partir do dia útil posterior àquele em que se der o completo atendimento das exigências requeridas.

Se o pagamento não for efetuado pela Seguradora no prazo previsto de acordo com termos dos parágrafos anteriores deste item, os valores de indenização sujeitam-se a juros moratórios de 0,50% (meio por cento) ao mês, contados a partir do primeiro dia após transcurso do prazo-limite, bem como à atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE, ou, caso seja extinto, pelo IGPM/FGV, calculada entre o último índice publicado antes da ocorrência do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

7. EMBARGOS E SANÇÕES ECONÔMICAS

A cobertura securitária decorrente desse seguro não terá efeito na medida em que sanções comerciais ou econômicas ou outras leis, regulamentações, restrições ou sanções impostas pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros do Departamento do Tesouro dos EUA (Office of Foreign Assets Control of the US Department of the Treasury - "OFAC") e/ou pela Organização das Nações Unidas ("ONU") e/ou pelo Reino Unido e/ou pela União Europeia proibam a Seguradora de concedê-la, incluindo, mas não se limitando, ao pagamento das coberturas contratadas.

A exclusão indicada no parágrafo anterior abrange também a lista de cidadãos nacionais especialmente designados e pessoas impedidas de transacionar com Estados Unidos da América ("EUA") e seus territórios, feita pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros do Departamento do Tesouro dos EUA (Specially Designated Nationals And Blocked Persons List - "SDN").

Para efeito das exclusões descritas nos parágrafos anteriores, a sanção, regulamentação, lei, restrição ou inclusão na lista SDN deverá estar caracterizada no momento do sinistro.

Caso o fato gerador de eventual sinistro seja anterior a uma sanção, regulamentação, lei, inclusão na lista de embargos, ou restrição imposta pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros do Departamento do Tesouro dos EUA (OFAC) e/ou pela ONU e/ou pelo Reino Unido e/ou União Europeia; e que, embora tal sinistro esteja amparado pelo seguro, mas ainda não tenha sido completamente liquidado, a cobertura securitária e, conseqüentemente, a indenização devida ficarão suspensas, sem quaisquer pagamentos e/ou reembolso de despesas, até que tal sanção, regulamentação, lei, ou restrição seja extinta, ou, no caso de o segurado e/ou beneficiário constarem na lista de cidadãos nacionais especialmente designados e pessoas proibidas de transacionar com os EUA (lista SDN), e/ou em quaisquer outras listas de bloqueios/sanções feitas pelos EUA ou pela ONU ou pelo Reino Unido e/ou pela União Europeia, até que o segurado e/ou beneficiário não conste(m) mais em tal(is) lista(s).

O segurado poderá consultar a lista de embargos e sanções OFAC por meio do sítio eletrônico oficial do Departamento do Tesouro dos EUA: <https://www.treasury.gov/resource-center/sanctions/Pages/default.aspx>. Caso o segurado tenha quaisquer dúvidas ou necessidade de entendimento com relação às exclusões acima, poderá entrar em contato com os telefones de Central de Atendimento e SAC, constantes no certificado individual.

8. CANAIS DE ATENDIMENTO

SAC (informação, sinistros, serviço de assistência e cancelamento): **0800 600 0560**

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

Ovidoria (assuntos não resolvidos no SAC): 0800 722 50 59

Suspeitas de Fraude: você pode denunciar, de forma totalmente anônima, através do e-mail denuncia@chubb.com ou do telefone **0800 770 8135**, de segunda a sexta, exceto feriados, das 8h às 18h.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

Processo SUSEP nº. 10.002766/00-19.

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Este seguro é garantido pela **Chubb Seguros Brasil S.A.**, CNPJ 03.502.099/0001-18, registro SUSEP 0651-3.

Estipulante: **Enel X Brasil S.A.**, CNPJ 008.317.250/0001-61, com sede Praça Leoni Ramos nº 1 – bloco 2 – 4º andar – São Domingos, Niterói – Rio de Janeiro.

CERTIFICADO DE SEGURO DOUTOR 360 PREMIUM

Consulte as condições contratuais do seu seguro Doutor 360 Premium no portal www.susep.gov.br. **Restrições se aplicam.**

DADOS DO CERTIFICADO

Certificado:	Data de Emissão:
--------------	------------------

Este seguro é por prazo determinado tendo a Chubb Seguros Brasil S.A. a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. A renovação da apólice que não implicar em ônus ou dever para os segurados poderá ser feita pelo Estipulante.

DADOS DO SEGURADO

Nome:		
CPF:	UC:	
Endereço:		
CEP:	Cidade	UF:

COBERTURA CONTRATADA	CAPITAL SEGURADO R\$	FRANQUIA R\$	CARÊNCIA
Morte Acidental	10.000,00	Não se aplica	Não se aplica
Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas	1.000,00	5% sobre as despesas indenizáveis	Não se aplica

O capital segurado será atualizado anualmente com base na variação positiva do IGP-M/FGV ou, caso seja extinto, pelo índice que vier a substituí-lo. **Prazo e Forma de Pagamento:** o Estipulante será o responsável pelo pagamento integral mensal do valor do seguro.

Prazo e Forma de Pagamento: mensal através da conta de energia elétrica do segurado.

Os beneficiários indicados pelo segurado poderão ser incluídos e alterados a qualquer momento através dos canais de atendimento constantes neste certificado de seguro. Na falta de indicação, serão considerados beneficiários os herdeiros legais do segurado, em conformidade com a legislação vigente.

Canais de atendimento

SAC (informação, sinistros, serviço de assistência e cancelamento): **0800 600 0560**

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

Ouvidoria (assuntos não resolvidos no SAC): **0800 722 50 59**

Suspeitas de Fraude: você pode denunciar, de forma totalmente anônima, através do e-mail denuncia@chubb.com ou do telefone **0800 770 8135**, de segunda a sexta, exceto feriados, das 8h às 18h.

Informação Gerais

Processo Susep nº. 10.002766/00-19.

As condições contratuais deste produto protocolizadas pela Chubb Seguros Brasil S.A. com a Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.Susep.gov.br de acordo com o número de processo constante neste certificado de seguro.

Susep – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros. Atendimento Exclusivo aos Consumidores: **0800 021 8484** (somente ligações oriundas de telefones fixos) ou pelo WhatsApp **(21) 97684-7806**, de segunda a sexta, exceto feriados, das 9h30 às 17h.

A Chubb Seguros processa seus dados para lhe vendermos este seguro ou para atividades relacionadas ao seguro. Você pode buscar mais informações sobre finalidade e direitos dos titulares em nossa política de privacidade em nosso site <https://www.chubb.com/br-pt/footer/politica-de-privacidade.aspx>.

Este seguro é garantido pela **Chubb Seguros Brasil S.A.**, CNPJ 03.502.099/0001-18, registro Susep 0651-3.

Estipulante: **Enel X Brasil S.A.**, CNPJ 008.317.250/0001-61, com sede na Praça Leoni Ramos nº 1 – bloco 2 – 4º andar – São Domingos, Niterói – Rio de Janeiro.

Impresso em Outubro/2021.

enel x

Prestadores de Serviços:


MAPFRE
ASSISTÊNCIA

CHUBB®