



# 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](http://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 16.626.630/0002-97, sediada na Al. Rio Negro, 500, Andar 21, Sala 2109 a 2116, torre 1 – Edifício West Tower Alphaville, Centro Industrial e Empresarial – Barueri – SP – CEP: 06.454-000 (“Rede Mais LTDA”).*

**A adesão ao produto Enel X Doutor Básico, Plus e Premium implica a adesão aos serviços oferecidos nos Parceiros de Saúde 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 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) + 6 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



SERVIÇOS	BÁSICO (Titular/Cônjuge/Filhos)	PLUS (Titular/Cônjuge/Filhos)	PREMIUM (Titular/Cônjuge/Filhos)
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

**Canais digitais (Aplicativo/Portal Web):** Ferramentas utilizadas para acessar os serviços do Programa, por meio celular, computador e/ou tablet.

**Carência:** o prazo pré-estabelecido para realizar o acionamento de determinado serviço 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.

**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.

**Parceiros de Saúde:** Entende-se por PARCEIRO DE SAÚDE, os profissionais e os estabelecimentos de saúde, terapias, bem-estar, odontologia, laboratórios, centro de diagnósticos e farmácias que prestarão atendimentos aos USUÁRIOS nos moldes do Programa. O USUÁRIO efetua o pagamento diretamente ao PARCEIRO DE SAÚDE dos serviços. Todos os valores praticados nos serviços de medicina são estabelecidos com referência nas tabelas AMB, CBHPM ou até mesmo definidos diretamente pelo PARCEIRO DE SAÚDE.

**Regulamento ou Termo:** todo o disposto no presente documento.

**Titular:** pessoa física, devidamente qualificada ao uso do programa e responsável pelas obrigações financeiras.

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

## DESCRITIVOS DOS SERVIÇOS

### Agendamento de Consultas e Exames:

Entendendo as necessidades de cada usuário, disponibilizamos uma equipe multidisciplinar capacitada para fornecer indicações de clínicas e serviços com descontos em determinada região e horário. Além disso, em todos os agendamentos oferecemos descontos de até 80% no valor particular e oferecemos orientações sobre os serviços de saúde públicos e privados.

Serviços que podem ser agendados: Consultas: Nosso serviço de Agendamento de Saúde, conforme a necessidade do paciente e a disponibilidade de agenda das clínicas, realiza o agendamento de consultas com descontos nas especialidades listadas abaixo, considerando a região, o horário, o preço e os descontos disponíveis.

Especialidades Médicas	
Alergia e imunologia	Homeopatia
Anestesiologia	Mastologia
Angiologia	Nefrologia
Cardiologia	Neurocirurgia
Cirurgia vascular	Neurologia
Cirurgia geral	Nutrologia
Cirurgia pediátrica	Oftalmologia
Cirurgia plástica	Ortopedia e Traumatologia
Clínica médica	Otorrinolaringologia
Dermatologia	Pediatria
Endocrinologia e metabologia	Pneumologia
Gastroenterologia	Psiquiatria
Geriatria	Reumatologia
Ginecologia e obstetrícia	Urologia
Hematologia e hemoterapia	

Terapias
Acupuntura
Fisioterapia
Fonoaudiologia
Nutrição
Psicologia
Terapia Ocupacional

Odontologia
Odontologia - dentista
Odontopediatria
Ortodontia

- **Exames:** Exames em Domicílio, Laboratoriais como análises clínicas e de imagem, Ressonância Magnética, Raio-X, Ultrassonografia, entre outros.
- **Serviços de Bem-Estar e Estética:** Massagem, Acupuntura, Peeling, 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 Acvy 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.

O Programa não oferece garantia de cobertura nem realiza intermediação financeira dos serviços e procedimentos realizados, sendo responsabilidade do profissional efetuar a cobrança pelos seus serviços por meio das opções de pagamento disponíveis em seu estabelecimento. Além disso, o Programa não mantém exclusividade com profissionais ou clínicas.

#### Regras do Serviço:

- Abrangência: Nacional
- Acionamento/Utilização: Central de atendimento, WhatsApp ou canais digitais.
- Comprovação de Agendamento: Após o primeiro contato, o usuário receberá as opções de agendamento via canal escolhido. Fica a critério do Usuário escolher em qual clínica/laboratório de preferência e datas e horário compatíveis com suas necessidades. Após confirmação, o

Usuário receberá uma Guia de Encaminhamento contendo os dados das clínicas/laboratório, horário do agendamento, valor cobrado pelo parceiro de saúde e valor que o Usuário irá pagar pelo Programa.

- Horário de Atendimento: Atendimento 24x7x365, o atendimento poderá ocorrer através da central de atendimento, WhatsApp ou canais digitais.
- Cancelamento: Quaisquer pagamentos por serviços prestados ou bens adquiridos junto aos Parceiros de Saúde são de inteira responsabilidade do Usuário, sendo efetuados diretamente ao PARCEIRO.

#### **Exclusões do serviço:**

- a. O Programa não se responsabiliza pelos serviços e procedimentos médicos e/ou odontológicos, laboratoriais e hospitalares indicados, estando o atendimento destes subordinados as éticas dos respectivos órgãos de classe e do mercado;
- b. O Programa não se responsabiliza por quaisquer despesas relacionadas ou não a prestação do serviço ou pela execução de qualquer serviço que não esteja relacionado ao escopo;
- c. Aplicação de medicações ou qualquer outro serviço disponível nas clínicas, laboratórios e profissionais;
- d. O pagamento é feito diretamente pelo usuário ao parceiro de saúde no momento do atendimento, utilizando o meio de pagamento disponível. É responsabilidade do usuário solicitar os recibos necessários para comprovação do serviço e para fins tributários. O Programa não assume qualquer responsabilidade, direta ou indireta, por encargos fiscais ou parafiscais decorrentes do uso dos serviços e produtos indicados;
- e. Fornecimento gratuito de medicações, materiais hospitalares ou qualquer outro tipo de produto comercializado nas clínicas, laboratórios ou profissionais indicados;
- f. Serviço não contempla intermediação financeira dos serviços utilizados, cabendo ao usuário efetuar o pagamento diretamente aos parceiros de saúde e sendo de responsabilidade do profissional que presta o serviço realizar a cobrança dos serviços de acordo com seus meios de pagamento disponíveis em seu estabelecimento comercial;
- g. O Programa não se responsabiliza, em nenhuma hipótese, por falhas, omissões ou ações dos Parceiros de Saúde, que são profissionais e empresas independentes, sendo eles os únicos responsáveis pela qualidade e segurança dos serviços e produtos oferecidos.

#### **Orientação de Saúde Online:**

O serviço de Orientação de Saúde Online consiste em um atendimento realizado por uma equipe especializada, formada por profissionais de enfermagem. O objetivo do serviço é orientar o paciente na adoção de melhores práticas para o cuidado com a saúde, de acordo com a necessidade específica do momento. Este serviço cumpre as leis federais de privacidade e segurança de saúde, como a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e o Código de Ética Médica, garantindo que todas as informações sejam protegidas de forma ética e segura.

#### **Este atendimento poderá ter três (3) desfechos:**

1. Receberá orientações de autocuidado;
2. Será direcionado a buscar por atendimento ambulatorial ou de emergência em um Hospital;
3. Será direcionado para o atendimento médico em consulta eletiva.

#### **Regras do Serviço:**

- Acionamento/Utilização: Central de atendimento e canais digitais.
- Atendimento: Disponível 24 horas 7 dias na semana.
- Limite de Utilização: Uso limitado a 15 (quinze) acionamentos mensais por usuário ativo.

#### **Exclusões do Serviço:**

- a. Este serviço não fornece garantia, subsídio ou cobertura para os atendimentos dos direcionamentos realizados pelo time de enfermagem;
- b. Não oferece garantia, subsídio ou cobertura para medicações, materiais hospitalares ou qualquer outro tipo de produto ou serviço de clínicas, laboratórios ou profissionais indicados.

### **Consulta Médica Online com Clínico Geral e Especialistas**

O serviço consiste em um atendimento realizado por uma equipe de saúde formada por profissionais de enfermagem, responsáveis por realizar a avaliação inicial e a triagem do paciente. O objetivo é avaliar o nível de risco e orientar o paciente na adoção de melhores práticas para o cuidado com a saúde, conforme a necessidade específica do momento.

Com base na avaliação, o profissional de saúde pode direcionar o usuário para um médico generalista, garantindo maior eficácia na busca por uma solução adequada à condição apresentada.

Caso necessário, o médico generalista poderá encaminhar o usuário a um especialista. Nesse cenário, o atendimento será redirecionado para a equipe de enfermagem, que será responsável pelo agendamento da especialidade indicada.

Os atendimentos serão realizados online, por meio de videoconferência com profissionais habilitados. O link de acesso será enviado ao paciente via SMS ou WhatsApp.

### **Este atendimento poderá ter os seguintes desfechos:**

1. Prescrição medicamentos;
  2. Prescrição de exames complementares para diagnóstico;
  4. Encaminhamento para atendimento médico presencial eletivo ou emergencial caso necessário.
- Sendo que, os serviços oferecidos dentro do Programa não atendem urgências e emergências.

A utilização da Consulta Online não é indicada para atendimento de emergências médicas.

### **Regras do Serviço:**

- Acionamento/Utilização: Canais digitais.
- Atendimento Clínico Geral: Disponível 24 horas 7 dias na semana.
- Atendimento Especialidades Médicas: Disponível de segunda a sexta-feira das 09:00 às 18:00h exceto feriados, de acordo com a disponibilidade de agenda dos profissionais.
- Especialidades: Cardiologia, Clínico Geral, Endocrinologia, Ortopedia e Traumatologia, Pediatria.
- Limite de Utilização: Uso limitado a 5 (cinco) acionamentos mensais por usuário ativo.

### **Exclusões do Serviço:**

- a. Este serviço não fornece garantia, subsídio ou cobertura para os atendimentos dos direcionamentos realizados pelo time de enfermagem;
- b. Não oferece garantia, subsídio ou cobertura para medicações, materiais hospitalares ou qualquer outro tipo de produto ou serviço de clínicas, laboratórios ou profissionais indicados.

### **Descontos em medicamentos:**

Oferece ao usuário o acesso a descontos em uma extensa rede de farmácias conveniadas. A partir de sua identificação e autorização através do sistema de cada estabelecimento, que será operacionalizado pelo balconista da farmácia.

### **Regras do Serviço:**

- Abrangência: Nacional;
- Acionamento: Para utilização dos descontos em medicamentos, é necessária ativação do benefício através da Central de atendimento ou canais digitais;
- Utilização: Para obter os descontos em medicamentos é necessário apresentar na farmácia um documento com foto e CPF ou a sua Carteirainha Digital informando o autorizador que consta na carteirainha.
- Consulta da rede: Para consultar a lista de rede de farmácias e listagem de medicamentos, o usuário poderá acessar através da central de atendimento ou canais digitais;
- Descontos: O usuário terá acesso a medicamentos com descontos até 80% (oitenta por cento) sobre oPMC – Preço Máximo ao Consumidor.
- Exclusões: Entrega e ou delivery de medicamentos e outros produtos comercializados pela rede

de farmácias;

**Desconto em dermocosméticos, beleza, higiene e não medicamentos:**

Garante ao usuário 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 Carteira 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:** Permite ao usuário o acesso à medicamentos em decorrência de “ATENDIMENTO DE CONSULTAS MÉDICAS, PRESENCIAIS OU ATRAVÉS DE CONSULTAS ONLINES EXCLUSIVAMENTE PELO PROGRAMA”, 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, àqueles 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.

Este serviço garante reembolso para medicamentos tarjados regulamentados pela ANVISA e constantes na ABCFARMA, comercializados em redes de farmácias e drogarias.

**Documentos necessários para o acionamento:**

- Receita Médica assinada, datada e com carimbo do médico solicitante, devendo ser emitida pelo Parceiro de Saúde;
- Guia de Encaminhamento disponibilizada pela equipe e na confirmação do agendamento solicitado;
- Documento de Identificação com Foto e CPF;
- Telefone para Contato;
- Cupom Fiscal (emitido pela farmácia escolhida);
- Dados bancários do usuário.

**Regras do Serviço:**

Abrangência: Nacional

Acionamento/Utilização: O acionamento deverá ocorrer através da Central de Atendimento, e é necessário apresentar todos os documentos solicitados. O usuário terá até 30 (trinta) dias da data do atendimento para solicitação do reembolso. O prazo para análise e pagamento será de 15 (quinze) dias úteis.

Limite de até 3 utilizações de R\$100,00 reais por vigência (12 meses) a contar da data de adesão ao programa, não sendo cumulativo.

**Riscos Excluídos:**

O programa por sua característica, prevê a maior e mais completa abrangência de cobertura de medicamentos, cujo foco é o tratamento de doenças, e desta forma, para preservar as premissas atuariais previstas no cálculo do prêmio a ser investido na implementação deste produto e das coberturas oferecidas, alguns medicamentos ficam excluídos da cobertura total.

- Medicamentos que não constem na listagem ABCFARMA;
- Medicamentos de classificação comercial de Referência, Similar e OTC (Venda Livre);
- Medicamentos cuja classificação comercial não esteja expressa na cobertura dos programas;
- Medicamentos de uso exclusivo em âmbito hospitalar emergencial ou de internação hospitalar (Não domiciliar);
- Medicamentos prescritos para tratamentos patológicos/doenças pré-existentes e/ou os utilizados para tratamentos de lesões decorrentes de acidentes pessoais ocorridos anteriormente a contratação dos serviços, das quais é portador o usuário;

- Medicamentos para tratamento de uso contínuo;
- Os excepcionais, entendidos como aqueles de alto custo destinados ao tratamento de doenças raras, mesmo que dispensados em farmácias;
- Contraceptivos e os hormônios;
- Vitaminas e nutracêuticos;
- Medicamentos para tratamento estético, rosáceas, obesidade, tabagismo etc.;
- Vacinas.

## DISPOSIÇÕES GERAIS

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. 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 ao PARCEIRO DE SAÚDE que presta os serviços, conforme consultado previamente por intermédio da CENTRAL DE ATENDIMENTO TELEFÔNICO, cujos valores obedecerão acordo previamente firmado para atendimento do SISTEMA DE SAÚDE.

O CONTRATADO 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 do PARCEIRO DE SAÚDE, 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 a empresa, em caso de eventual alteração em qualquer dos dados. Declara igualmente que os endereços indicados estão aptos a receber correspondências.

Os parceiros de saúde indicados, assim como os benefícios oferecidos podem ser atualizados ou alterados sem aviso prévio.

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

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

Por fim, ao aderir ao Programa 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, 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) + 6 filhos de até 21 anos e filhos com deficiência sem limite de idade.

O Enel X Doutor não possui limite de idade para acionamento dos serviços de saúde.

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.

Atualmente 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 ao 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](http://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](http://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](mailto:ouvidoria@chubb.com). Caixa Postal: 310 – Agência 72300019 – CEP 01031-970.

Disque fraude: **0800 770 8135** ou [denuncia@chubb.com](mailto: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 Exclussões 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) filho(s) 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 pública 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 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.

enel x

Prestadores de Serviços:



CHUBB®