



PROTEÇÃO 360 E PROTEÇÃO 360 PLUS

Condições Gerais da Assistência Residencial

Ligação Gratuita
Atendimento 24 horas

Mais informações pelo telefone ou site:

0800 600 0560

enelxstore.com/br

Assistência 24 horas

0800 727 5560

CONTRATO DE ADESÃO DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO DOS PRODUTOS PROTEÇÃO 360 E PROTEÇÃO 360 PLUS

CONHEÇA OS PRODUTOS - PROTEÇÃO 360 E PROTEÇÃO 360 PLUS

Os produtos Proteção 360 e Proteção 360 Plus são produtos anuais em que a Enel X oferece ao seu Cliente, incluindo serviços de emergência elétrica, descontos nos produtos do site da Enel X, entre outros. Ao aderir a um dos produtos, a Enel X oferece um benefício de proteção especial.

Os produtos são compostos por 3 componentes principais:

1. **Proteção 360 - Serviço de Assistência em caso de emergências elétricas em casa:** após o término do período de carência, o Cliente poderá solicitar até 2 (duas) intervenções por técnicos especializados. **Proteção 360 Plus** - Além do serviço de emergência elétrica, o Proteção 360 Plus também oferece serviços emergenciais de encanador, chaveiro, desentupimento, orientação jurídica e sorteio de R\$ 5.000,00 pela Loteria Federal.
2. **Descontos em site da Enel X:** Descontos serão aplicados em alguns produtos/serviços listados no site da Enel X.
3. **Benefício de proteção:** Em caso de invalidez total e permanente por acidente, desemprego, incapacidade física e temporária por acidente ou doença e morte acidental, o Cliente terá suas contas de energia amortizadas ou quitadas, observado o limite de até 6 (seis) parcelas mensais de R\$ 216,67.

A adesão a um dos produtos implica a adesão ao serviço de assistência e aos seguros compreendidos no Benefício de proteção, além do acesso aos descontos referidos. O cancelamento de um dos produtos pelo Cliente, a qualquer tempo, inclusive por solicitação do Cliente, importará o cancelamento do serviço de assistência e do seguro.

CONHEÇA O SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA EM CASO DE EMERGÊNCIA ELÉTRICA

DEFINIÇÕES

- a) **Central de Acionamento da Assistência:** É uma central de relacionamento que prestará todo o amparo ao Cliente em relação ao serviço disponibilizado neste Regulamento de Assistência.
- b) **Carência:** É o período durante o qual o Cliente não terá direito aos serviços de Assistência Domiciliar.
- c) **Regulamento de Assistência:** O presente documento, que discrimina os serviços de Assistência Domiciliar, menciona seus limites e informa o número da Central de Acionamento da Assistência.
- d) **Residência Assistida:** É a moradia habitual do Cliente no Brasil, devidamente cadastrada pela Enel X junto à Empresa de Assistência, e também chamada de imóvel, onde serão prestados os serviços de assistência descritos neste instrumento.
- e) **Cliente:** Entende-se por Cliente a pessoa física, titular do produto de Assistência.

VIGÊNCIA E LIMITE DE UTILIZAÇÃO

A vigência terá início 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 e poderá ser renovada automaticamente, por igual período, desde que não ocorra nenhuma causa de cancelamento. Caso o Cliente cancele o produto Proteção 360 ou o produto Proteção 360 Plus antes dos 12 (doze) meses, ficará sujeito a multa, conforme item RESCISÃO deste documento.

O limite de intervenções do serviço de eletricitista está especificado neste Regulamento de Assistência, conforme mencionado nos itens a seguir.

DO SERVIÇO A SER PRESTADO - ASSISTÊNCIA EMERGENCIAL À RESIDÊNCIA ASSISTIDA

O serviço de Assistência descrito no presente Regulamento de Assistência somente será prestado após contato do Cliente com a Central de Acionamento da Assistência, que informará as condições estabelecidas, as exclusões, o âmbito territorial do serviço e as demais restrições definidas neste Regulamento de Assistência.

O serviço ora contratado consiste na prestação de serviço de assistência, motivo pelo qual, EM NENHUMA HIPÓTESE, HAVERÁ O PAGAMENTO E/OU O REEMBOLSO DE QUAISQUER DESPESAS E/OU DE VALORES PELO SERVIÇO CONTRATADO DIRETAMENTE PELO CLIENTE.

ELETRICISTA

Na hipótese de problema emergencial (problemas elétricos), nos casos de tomadas queimadas, interruptores defeituosos, disjuntores e fusíveis danificados, chaves facas, troca de chuveiros ou resistências de chuveiros ou torneiras elétricas (não blindados) decorrentes de problema funcional ou que possam vir a acarretar curto-circuito ou interrupção de energia na rede de baixa tensão na residência. A empresa de Assistência se responsabilizará pelo envio de um profissional para conter a situação emergencial.

Nota 1: Itens como fita isolante, massa de calafetar, silicone (vedação simples), pregos e parafusos fazem parte da mão de obra do prestador de serviços para contenção ou reparos.

Nota 2: Será de exclusiva responsabilidade do Cliente, após sua aprovação, o pagamento de possíveis custos com a efetiva troca e/ou compras de peças que forem identificadas como necessárias.

Limite: Até R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por intervenção, limitado a 2 (duas) intervenções durante o período de vigência do Regulamento de Assistência.

Horário de atendimento e prestação dos serviços: todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.

ENCANADOR EMERGENCIAL

Na ocorrência de vazamento em tubulações ou em dispositivos hidráulicos, tais como torneiras, chuveiros, válvulas de descarga vaso sanitário, tanques e registro, vasos sanitários e tanques, desde que não haja necessidade da utilização de qualquer equipamento de detecção eletrônica de vazamentos, a empresa de Assistência encaminhará um profissional para as providências necessárias de contenção do ocorrido.

Nota 1: Itens como veda rosca, massa de calafetar, rejunte (vedação simples), vedantes e orings, silicone (vedação simples), parafusos e roscas fazem parte da mão de obra do prestador de serviços para contenção ou reparos na residência assistida.

Nota 2: Será de exclusiva responsabilidade do Cliente, após sua aprovação, o pagamento de possíveis custos com a efetiva troca e/ou compras de peças que forem identificadas como necessárias.

Limite: Até R\$ 150,00 (Duzentos reais) por intervenção, limitado a 2 (duas) intervenções durante o período de vigência do Regulamento de Assistência.

Horário de atendimento e prestação dos serviços: todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.

CHAVEIRO EMERGENCIAL

Em decorrência de perda, quebra, bloqueio, roubo, furto e/ou travamento involuntário das chaves e fechaduras, a empresa de Assistência encaminhará um profissional para a abertura das respectivas portas e portões que façam parte do fechamento da Residência Assistida e o destravamento ou reparo.

Nota: Este serviço contempla a mão de obra e a confecção de uma cópia da chave desde que a mesma seja de modelo simples e/ou convencional (chaves modelo Gorje e Yale). Será de exclusiva responsabilidade do Cliente, após sua aprovação, o pagamento de possíveis custos com a efetiva troca e/ou compras de peças que forem identificadas como necessárias.

Limite: Até R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por intervenção, limitado a 2 (duas) intervenções durante o período de vigência do Regulamento de Assistência.

Horário de atendimento e prestação dos serviços: todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.

DESENTUPIMENTO

Em situações emergenciais de entupimento de tubulações de pias, sifões, ralos, vasos sanitários e lavatórios da Residência Assistida, a empresa de Assistência enviará um profissional para realizar o respectivo desentupimento, desde que tecnicamente possível, sem que haja necessidade de utilização de qualquer equipamento de detecção eletrônica.

Nota: Está incluso o serviço de mão de obra para realização do serviço acima exposto, observados seus requisitos. Será de exclusiva responsabilidade do Cliente, após sua aprovação, o pagamento de possíveis custos com a efetiva troca e/ou compras de peças que forem identificadas como necessárias.

Limite: R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), limitado a 2 (duas) intervenções durante o período de vigência do Regulamento de Assistência.

Horário de atendimento e prestação dos serviços: Todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.

ORIENTAÇÃO JURÍDICA

Desde que solicitado pelo Cliente, a empresa de Assistência, através da sua Rede Credenciada de Advogados, disponibilizará a Orientação Jurídica, não contenciosa, por telefone, fornecendo orientação verbal preventiva no âmbito jurídico sobre qualquer questão legal nos âmbitos civil, comercial, penal, trabalhista, fiscal ou administrativo.

Nota: A Orientação Jurídica se restringe ao direito nacional e à legislação em vigor no país.

Limite: Sem limite de utilizações.

Horário de atendimento: De segunda a sexta-feira das 8 (oito) horas às 18 (dezoito) horas, excluindo feriados.

CAPITALIZAÇÃO

O produto Proteção 360 Plus é a assistência para seu lar com várias coberturas e ainda concede o direito de concorrer a um sorteio mensal em dinheiro pela Loteria Federal do Brasil.

REGULAMENTO DA CAPITALIZAÇÃO

O regulamento completo da capitalização está disponível no site www.assistenciapremiadaenelx.com.br. Período de participação de 25/06/2020 a prazo indeterminado. Título de Capitalização, Modalidade Incentivo, emitido pela MAPFRE CAPITALIZAÇÃO S/A., CNPJ 09.382.998/0001-00, Processo SUSEP nº 15414.901717/2019-02. Cessão de participação nos sorteios, sendo realizado 1 sorteio por mês. Valor da premiação será pago líquido de Imposto de Renda. Canal de Ouvidoria: 0800 775 3240 ou, no caso de Deficiente Auditivo ou de Fala, 0800 775 5045, de 2ª a 6ª feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

CONDIÇÕES GERAIS PARA A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

O serviço descrito no presente Regulamento de Assistência somente será prestado na presença do Cliente ou do responsável por ele indicado, desde que seja maior de 18 (Dezoito) anos.

A compra de peças para a execução do serviço previsto neste Regulamento de Assistência e posterior agendamento deverão ser efetivados pelo Cliente no prazo máximo de até 10 (dez) dias contados da data da primeira visita do profissional indicado pela empresa de Assistência, sob pena de ser considerado como serviço executado e eventual continuidade dos serviços será registrada como nova intervenção.

EXCLUSÕES GERAIS

ESTE PRODUTO NÃO PREVÊ:

- a) **O PAGAMENTO E/OU REEMBOLSO DE QUAISQUER SERVIÇOS PROVIDENCIADOS DIRETAMENTE PELO CLIENTE;**
- b) **A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO QUANDO NÃO HOUVER COOPERAÇÃO POR PARTE DO CLIENTE NO QUE SE REFERE ÀS INFORMAÇÕES REQUISITADAS PELA CENTRAL DE ACIONAMENTO DA ASSISTÊNCIA (POR EXEMPLO, O FORNECIMENTO DE DADOS IMPRESCINDÍVEIS AO ATENDIMENTO);**
- c) **DESPESAS COM PEÇAS DE REPOSIÇÃO OU PARA REPAROS;**
- d) **EVENTOS OU CONSEQUÊNCIAS CAUSADAS POR DOLO DO CLIENTE OU DE SEU DEPENDENTE;**
- e) **SERVIÇOS EM LOCAIS ALTOS, ÍNGREMES, ESCORREGADIOS OU, QUE, POR CONTA DE SUA EXECUÇÃO, OFEREÇAM RISCOS DE ACIDENTE AO PRESTADOR;**
- f) **SERVIÇOS EM VALORES SUPERIORES AOS LIMITES DE RESPONSABILIDADE DA EMPRESA DE ASSISTÊNCIA;**
- g) **QUAISQUER QUEBRAS E DANOS EM BEM(NS) DO CLIENTE, EXCETO SE O DANO FOR CAUSADO PELO PRESTADOR DE SERVIÇO.**

EXCLUEM-SE AINDA DAS PRESTAÇÕES DA EMPRESA DE ASSISTÊNCIA, AS DERIVADAS DE:

- a) **ATOS DE TERRORISMO, REVOLTAS POPULARES, GREVES, SABOTAGENS, GUERRAS E QUAISQUER PERTURBAÇÕES DE ORDEM PÚBLICA;**
- b) **ATOS OU ATIVIDADES DAS FORÇAS ARMADAS OU DE FORÇAS DE SEGURANÇA EM TEMPOS DE PAZ;**
- c) **EVENTOS QUE TENHAM POR CAUSA IRRADIAÇÕES PROVENIENTES DA TRANSMUTAÇÃO OU DESINTEGRAÇÃO NUCLEAR OU DA RADIOATIVIDADE;**
- d) **EVENTOS DECORRENTES DE FENÔMENOS DA NATUREZA, DE CARÁTER EXTRAORDINÁRIO, TAIS COMO: INUNDAÇÕES, TERREMOTOS, ERUPÇÕES VULCÂNICAS, TEMPESTADES CICLÔNICAS**

ATÍPICAS, FURACÕES, MAREMOTOS, QUEDAS DE CORPOS SIDERAIS, METEORITOS ETC.

FIÇAM EXCLUÍDOS DAS PRESTAÇÕES PREVISTAS NESTE REGULAMENTO DE ASSISTÊNCIA OS ATOS PRATICADOS POR AÇÃO OU OMISSÃO DO CLIENTE REALIZADOS POR MÁ FÉ, ATIVIDADES CRIMINOSAS OU DOLOSAS.

GARANTIA DE ASSISTÊNCIA

A MAPFRE Assistência se responsabilizará pela qualidade do serviço prestado por um período de 90 (noventa) dias após o término do mesmo, desde que a indicação seja intermediada pela Central de Acionamento da Assistência.

Estão excluídos da presente garantia os atos praticados por má utilização e/ou conduta do Cliente que contribua diretamente com o serviço anteriormente executado pelo profissional indicado pela MAPFRE Assistência.

COMUNICAÇÃO

Quando necessário o acionamento dos serviços de assistência, o Cliente deverá contatar a Central de Acionamento da Assistência nos números abaixo, disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia, informando o nome, o número do CPF do Cliente, o código de instalação/cliente e o serviço que necessita.

Central de Acionamento da Assistência

0800 727 5560

Central de Atendimento ao Cliente (SAC)

0800 600 0560

ELEGIBILIDADE

Poderão aderir à Assistência clientes maiores de 18 (Dezoito) anos.

CARÊNCIA

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.

PAGAMENTO DA ASSISTÊNCIA

O pagamento do produto Proteção 360 será de R\$5,99 (cinco reais e noventa e nove centavos) mensal e do produto Proteção 360 Plus será de R\$11,99 (onze reais e noventa e nove centavos) mensal e cobrado junto com a conta de consumo de energia da distribuidora do grupo Enel. Ocorrendo a falta de pagamento, a Assistência fica automaticamente suspensa, voltando a vigorar a partir de 7 (sete) dias após a regularização do pagamento.

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;
- 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. **A rescisão abrangerá tanto a prestação do serviço de assistência quanto os benefícios de proteção de seguro.**

ATUALIZAÇÃO DO VALOR DA ASSISTÊNCIA

Anualmente, o valor pago pelos serviços de Assistência poderá ser atualizado pelo IGPM/FGV (Índice Geral de Preços do Mercado da Fundação Getúlio Vargas) ou outro índice que o substitua.

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 Assistência 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.

CONHEÇA AS REGRAS PARA O BENEFÍCIO DE PROTEÇÃO

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

Leia as Condições Gerais e atente-se às coberturas do produto contratado. Restrições se aplicam a este seguro. Antes de contratá-lo, verifique suas especificações.

Para acionar seu benefício de proteção, o titular deve entrar em contato com a Central de Atendimento ao Consumidor (SAC): 0800 600 0560, que oferece atendimento 24h, 7 dias por semana. Ligue para esclarecer dúvidas, fazer reclamações ou solicitações. Deficiência Auditiva ou de Fala 0800 722 5112. Atendimento 24h, 7 dias por semana.

1. COBERTURAS, CAPITALS E BENEFÍCIOS

COBERTURAS (SEGURO PRESTAMISTA – RAMO 77)	CAPITAL SEGURADO
Morte Acidental.	R\$ 1.300,00
Invalidez Total e Permanente por Acidente	R\$ 1.300,00
Incapacidade Física e Temporária por Acidente ou Doença (Incluindo COVID-19)	Até 6 parcelas mensais no valor de R\$ 216,67
Desemprego Involuntário	Até 6 parcelas mensais no valor de R\$ 216,67

1.1. SEGURO PRESTAMISTA

2. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

Poderão ser incluídos no Seguro os proponentes com idade de no mínimo 18 (dezoito) e no máximo 70 (setenta) anos, podendo permanecer até os 75 (setenta e cinco) anos.

3. CARÊNCIAS E FRANQUIAS

Será aplicada uma carência de 2 (dois) anos nos casos de morte ocasionada por lesão intencionalmente autoinfligida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independentemente da sanidade mental do Segurado. Em casos de desemprego involuntário será aplicada uma carência de 30 (trinta) dias e franquia de 30 (trinta) dias.

Em caso de Incapacidade Física e Temporária por Acidente ou Doença será aplicada carência de 30 (trinta) dias e franquia de 30 (trinta) dias.

4. VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

O início da cobertura descrito no Certificado Individual será em até 5 (cinco) dias úteis, após a aprovação das condições cadastrais do Cliente junto à distribuidora de energia. Este seguro terá vigência de 1 (um) ano e poderá ser renovado automaticamente uma única vez por igual período, desde que haja o pagamento do prêmio. As renovações posteriores poderão ser feitas desde que não impliquem ônus ou dever para os Segurados.

5. BENEFICIÁRIO

O primeiro beneficiário do seguro prestamista é o credor, neste caso o endereço descrito no certificado, a quem deverá ser paga a indenização, no valor a que tem direito, em decorrência da obrigação a que o seguro está atrelado, apurado na data da ocorrência do evento coberto, limitado ao capital segurado contratado. Para fins deste seguro, o credor/1º beneficiário é, obrigatoriamente, a distribuidora de energia elétrica que atende ao segurado no endereço descrito no certificado, e no qual o segurado possui o débito.

§ 1º As distribuidoras de energia elétrica a serem consideradas como beneficiárias do seguro, poderão ser uma das seguintes (a depender do endereço de residência do segurado descrito no certificado de seguro): (i) Enel Distribuição Rio (CNPJ 33.050.071/0001-58); (ii) Enel Distribuição São Paulo (CNPJ 61.695.227/0001-93); (iii) Enel Distribuição Ceará (CNPJ 07.047.251/0001-70); e (iv) Enel Distribuição Goiás (CNPJ 01.543.032/0001-04).

§ 2º Na ocorrência de evento coberto, caso o valor da obrigação financeira devida ao credor seja menor do que o valor a ser indenizado no seguro prestamista, a diferença apurada será paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado, conforme dispuserem as condições gerais.

§ 3º Na falta de indicação expressa de segundo beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

6. PAGAMENTOS DE INDENIZAÇÃO

Para as coberturas de Incapacidade Física e Temporária por Acidente ou Doença (Incluindo COVID-19) e Desemprego Involuntário, o seguro custeará junto à Distribuidora ENEL o valor mensal de até 6 (seis) contas de energia elétrica posteriores à data da ocorrência do evento coberto, respeitando o limite máximo de indenização por parcela.

Com o segurado se reestabelecendo nas suas atividades profissionais antes do término deste período, os pagamentos remanescentes serão suspensos.

Já nas coberturas de Morte Acidental e Invalidez Total e Permanente por Acidente, o seguro garantirá a quitação ou amortização dos débitos junto à Distribuidora ENEL, considerando contas em atraso, eventuais acordos e parcelamentos existentes, bem como fatura com vencimento no mês de ocorrência de evento coberto, limitado ao valor da cobertura contratada.

Caso o valor da obrigação financeira devida ao credor seja menor do que o valor a ser indenizado no seguro prestamista, a diferença apurada será paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

Nº Processo 15414.629159/2019-34

Nº Apólice:10.77.457.12. Este seguro não possui pró-labore.

Este seguro é garantido pela CHUBB BRASIL S.A – CNPJ: 03.502.099/0001-18, cód. SUSEP: 0651-3, estipulado pela ENEL X BRASIL S.A., CNPJ: 08.317.250/0001-61, que destina a comissão de corretagem a FUNENSEG – Fundação Escola Nacional de Seguros, CNPJ: 42.161.687/0004-30.

Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de seu vencimento, sem qualquer devolução dos prêmios pagos pelo Segurado, nos termos da apólice.

Qualquer alteração que implique ônus e obrigações adicionais para os Segurados deverá se dar mediante anuência prévia e expressa de pelo menos três quartos dos Segurados, salvo em caso de cancelamento do seguro. As alterações que não tragam ônus podem ser efetuadas a qualquer tempo.

Os clientes e Segurados poderão consultar a situação do seu corretor de seguros pelo site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na Susep, nome completo, CPF ou CNPJ.

Os Clientes e Segurados poderão consultar todas as informações relativas a este Plano de Seguro no site da Susep: www.susep.gov.br ou pelo atendimento exclusivo ao consumidor da Susep: 0800 021 8484 de segunda a sexta das 9h30min às 17h.

Todos os dados pessoais coletados pela Chubb serão tratados de acordo com a legislação aplicável em vigor, com base na Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal nº 13.709/2018). Os dados pessoais serão processados apenas para o cumprimento das finalidades aqui dispostas. De forma a assegurar a transparência das atividades da Seguradora, as informações sobre o tratamento dos dados pessoais pela Seguradora e os direitos disponíveis aos titulares podem ser acessados na Política de Privacidade disponível no website da Chubb, pelo link <https://www.chubb.com/br-pt/footer/politica-de-privacidade.aspx>. Se, por qualquer motivo, não for possível a consulta ao conteúdo do documento via website, a Política de Privacidade pode ser disponibilizada por outro meio, desde que solicitado pelo e-mail encarregadoprotecaodedados.Brasil@Chubb.com.

Central de Atendimento ao Consumidor (SAC): 0800 600 0560 com atendimento 24h, 7 dias por semana. Ligue para esclarecer dúvidas, fazer reclamações ou solicitações. Deficiência auditiva ou de fala 0800 722 5112. Atendimento 24h, 7 dias por semana.

A Ouvidoria é um canal de comunicação, imparcial e independente, que as Companhias do Grupo Chubb disponibilizam para seus clientes e colaboradores. É dever desta área atuar de acordo com as normas relativas aos direitos dos consumidores, mediar, esclarecer, prevenir e/ou solucionar possíveis conflitos. Este canal de comunicação só pode ser utilizado quando clientes e colaboradores não encontrarem uma solução satisfatória para suas reclamações, nos meios tradicionais de atendimento das Companhias (SAC – Serviço de Atendimento ao Consumidor; Fale Conosco; Sinistros, entre outros). E-mail: ouvidoria@chubb.com

Telefone: 0800 722 50 59 segunda-feira a sexta-feira das 8h às 18h.

Telefone para Pessoas com Deficiência auditiva ou de fala: 0800 724 50 84 segunda-feira a sexta-feira das 8h às 18h.

Caixa Postal: 310, Agência 72300019, CEP: 01031-970

Disque fraude: 0800 770 8135 – 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 9h às 17h e/ou gravação de mensagens 24 horas por dia e está disponível apenas para ligações no território brasileiro.

RESUMO DAS CONDIÇÕES GERAIS DO BENEFÍCIO DE PROTEÇÃO

1. OBJETIVO

1.1. O presente seguro tem por objetivo amortizar ou custear, total ou parcialmente, obrigação assumida pelo devedor, no caso de ocorrência de sinistro coberto, nos termos estabelecidos nestas condições contratuais, até o limite do Capital Segurado contratado.

1.2. O registro deste plano na Susep não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à

sua comercialização.

1.3. A contratação do seguro é opcional, sendo facultado ao Segurado o seu cancelamento a qualquer tempo, com devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver.

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. Acidente Pessoal: É o evento com data caracterizada exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer causa que tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente total ou parcial do Segurado.
- 2.1.1. Inclui-se no conceito de Acidente Pessoal as lesões acidentais decorrentes de:
- b) Suicídio;
 - c) Ação da temperatura do ambiente ou da influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
 - d) Escapamento acidental de gases e vapores;
 - e) Sequestros e tentativas de sequestros comprovados;
 - f) Alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

Não se inclui no conceito de Acidente Pessoal:

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.

- 2.7. Apólice: É o documento escrito, emitido pela Seguradora e assinado pelo seu representante legal, que instrumentaliza o contrato de seguro entre a Seguradora e o Credor, e que é integrado, de modo indissolúvel, por estas Condições Gerais, pelo contrato e pelas Condições Especiais que tiverem sido efetivamente estipuladas. A apólice prova a aceitação e o conteúdo do contrato de seguro por parte da Seguradora.
- 2.8. Aviso de Sinistro: É a comunicação à Seguradora da ocorrência de evento coberto por este Seguro, conforme previsto na Apólice, Certificado Individual e/ou contrato.
- 2.9. Beneficiário: O primeiro beneficiário deste Seguro é o credor, a quem deverá ser paga a indenização, no valor a que tem direito em decorrência da obrigação a que o seguro está atrelado, apurado na data da ocorrência do evento coberto, limitado ao capital segurado contratado.
- §1º A diferença entre a parcela da indenização devida ao credor e o capital segurado apurado na data do evento coberto, se houver, deverá ser paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado, conforme dispuserem as condições gerais.
- §2º Na falta de indicação expressa de segundo beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.
- 2.10. Capital Segurado: É a importância máxima estabelecida para cada garantia deste Seguro, a ser paga em caso de ocorrência de evento coberto. Este seguro é na modalidade de Capital Segurado Fixo.
- 2.5.1. Capital Segurado Fixo: modalidade em que o capital segurado não varia ao longo da vigência, independentemente da evolução do valor da obrigação.
- 2.11. Carência: período de tempo, contado a partir da data de início de vigência do seguro, durante o qual a sociedade seguradora está isenta de qualquer responsabilidade indenizatória. Para eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá carência.
- 2.12. Proposta de Adesão: É o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco. Nela, o Proponente pessoa física manifesta o pleno conhecimento das Condições Contratuais e expressa a intenção de aderir ao seguro.
- 2.13. Certificado Individual: Documento destinado ao segurado, emitido pela sociedade seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio.
- 2.14. Condições Especiais: São condições que especificam as diferentes modalidades de cobertura e garantias adicionais que podem existir dentro de um mesmo plano de seguro.
- 2.15. Condições Gerais: Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem direitos e obrigações tanto da Seguradora quanto do Segurado, do Estipulante e dos Beneficiários deste seguro.
- 2.16. Corretor: É a pessoa física ou jurídica autorizada a angariar e promover contratos de seguros. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros no site

www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

- 2.17. Credor: Aquele a quem o devedor deve pagar o valor decorrente da obrigação contratada.
- 2.18. Devedor: Aquele que deve pagar o valor decorrente da obrigação contratada.
- 2.19. Doenças Preexistentes: são sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças de conhecimento do segurado e não declaradas na proposta de adesão.
- 2.20. Estipulante: Pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor.
- 2.21. Evento Coberto: É o acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita, involuntária e imprevisível, descrito nas garantias e ocorrido durante a vigência do Seguro.
- 2.22. Franquia: É um valor pré-estabelecido do Capital Segurado ou um período em dias, pelo qual o Segurado fica responsável como Segurador de si próprio. Este valor ou número de dias estarão definidos no contrato.
- 2.23. Grupo Segurado: É aquele constituído pelos Componentes do Grupo Segurável que foram incluídos neste Seguro.
- 2.24. Grupo Segurável: É aquele constituído pela totalidade dos Componentes Principais e dos Componentes Dependentes.
- 2.25. Indenização: É o montante do Capital Segurado que a Seguradora efetivamente paga ao Segurado ou a seus Beneficiários em decorrência de um evento coberto por este Seguro.
- 2.26. Obrigação: Produto, serviço ou compromisso financeiro a que o seguro está atrelado, com vínculo contratual entre credor e devedor, que confere ao credor o direito de exigir do devedor o pagamento do valor correspondente.
- 2.27. Período de Cobertura: É o período durante o qual o Segurado ou os Beneficiários farão jus aos benefícios do plano de Seguro contratado.
- 2.28. Prêmio: É cada um dos pagamentos efetuados pelo Segurado e/ou Estipulante à Seguradora, para o custeio deste Seguro. O pagamento em dia do prêmio integral ou das parcelas vencidas antes da ocorrência do sinistro é imprescindível para que o Segurado e/ou o Beneficiário possam fazer jus às garantias deste seguro.
- 2.29. Proponente: É a pessoa física, componente do Grupo Segurável, que propõe a sua adesão ao Seguro e que passará à condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora.
- 2.30. Proposta de Contratação: Documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.
- 2.31. Seguradora: É a CHUBB SEGUROS BRASIL S.A., a qual se responsabilizará pelas garantias deste seguro.
- 2.32. Segurado: Pessoa física ou jurídica sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro, que podemos chamar também de Cliente.
- 2.33. Sinistro: Termo que define o acontecimento do evento previsto e coberto no contrato de seguro.

3. VIGÊNCIA

É o período de tempo fixado para a validade do seguro ou das garantias.

GARANTIA DO SEGURO

- 3.1. As Coberturas oferecidas por este Seguro encontram-se definidas em condições especiais e quando contratadas e especificadas no contrato de seguro farão parte integrante destas Condições Gerais.
- 3.2. Este seguro não possui cobertura básica, podendo ser comercializado com a composição de quaisquer das coberturas abaixo:
 - Morte Acidental – MA
 - Invalidez Permanente Total por Acidente – IPTA
 - Desemprego Involuntário – D
 - Incapacidade Física e Temporária Por Acidente ou Doença (Incluindo COVID-19) – IT

4. RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1. Estão excluídos da cobertura deste Seguro, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:

- b) Uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- c) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, golpe militar ou usurpação de poder, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;
- d) Quaisquer alterações mentais, incluídas as decorrentes de consumo de álcool, de entorpecentes, de substâncias tóxicas ou de drogas, a menos que estas tenham sido objeto de prescrição médica para o tratamento recomendado por médico legalmente habilitado;
- e) Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada;
- f) Competições em aeronaves e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios;
- g) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- h) Lesão intencionalmente autoinfligida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independentemente da sanidade mental do Segurado, ocorrida nos primeiros 2 anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso;
- i) Voo em aeronaves, exceto quando seja como passageiro pagando passagem em uma aeronave de asa fixa que pertença e seja operada por uma linha aérea ou companhia de frete de aeronaves devidamente autorizada para prover o transporte aéreo regular de passageiros;
- j) Condução de qualquer tipo de veículo pelo Segurado enquanto o nível de álcool em seu sangue exceda o nível permitido pela lei do país onde ocorra o acidente coberto.
- k) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro.
- l) Condução de veículo automotor sem habilitação ou com habilitação vencida e não renovada a qualquer título.
- m) Atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes nos seguros contratados por pessoas jurídicas.
- n) Lesões por esforço repetitivo (LER) e doenças relacionadas ao trabalho (DORT);
- o) Doenças de conhecimento do segurado e não declaradas na Proposta (doenças preexistentes). Não obstante o descrito nos itens "b", "d" e "e" estarão cobertos por este seguro os sinistros em consequência da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

5. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 5.1. Ocorrendo o Sinistro coberto por este Seguro, este deverá ser comunicado assim que possível à Seguradora, por fax, telegrama ou carta. Deverá, em seguida, ser entregue cópia autenticada da documentação relacionada nas condições especiais da respectiva cobertura.
- 5.2. Em caso de dúvida fundada e justificável quanto ao reconhecimento do sinistro, a Seguradora poderá solicitar outros documentos ou esclarecimentos que julgar necessários.
- 5.3. Em caso de acidente, o Segurado acidentado deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.
- 5.4. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

6. JUNTA MÉDICA

- 6.1. Havendo divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como sobre a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a seguradora irá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela sociedade seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempassador, escolhido pelos dois nomeados.
 - 6.1.1. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela sociedade seguradora.
- 6.2. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

7. PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

- 7.1. As indenizações, se devidas, serão pagas no Brasil de forma única ou parcelada conforme a respectiva cobertura, em moeda nacional, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de recebimento, pela Seguradora, de todos os documentos necessários para a comprovação ou elucidação do evento, atualizadas com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data do evento e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, pelo Índice Geral de Preços (IGP-M) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), da data do evento até a data do efetivo pagamento pela Seguradora. 7.1.1. A contagem do prazo de 30 (trinta) dias será suspensa e reiniciada no caso de solicitação de nova documentação, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
- 7.2. Além da atualização monetária prevista no item 7.1., o valor da indenização será acrescido de juros de 1% (um por cento) ao mês quando o prazo de liquidação superar o prazo máximo descrito no item 7.1.1., a partir do primeiro dia posterior ao término do referido prazo.
- 7.3. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente aos demais valores do contrato.
- 7.4. Caso haja o descumprimento do prazo para liquidação do sinistro, a seguradora arcará com os encargos relacionados à mora do pagamento da obrigação relativos ao período compreendido entre o primeiro

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL MORTE ACIDENTAL (PRESTAMISTA)

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra as Condições Gerais do Plano de Seguro Prestamista - Capital Segurado Fixo da CHUBB SEGUROS e tem por objetivo incluir neste Seguro a cobertura adicional de Morte Acidental.

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. Serão utilizadas para esta cobertura as mesmas definições do item 2. Definições das Condições Gerais.

3. GARANTIA

- 3.1. A presente Condição Especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantir a amortização ou quitação de eventual dívida contraída pelo Segurado junto ao Credor, limitado ao valor do Capital Segurado contratado para esta Garantia quando ocorrer a morte do Segurado, por causas acidentais, exceto se decorrente de riscos excluídos e observadas as demais cláusulas das Condições Gerais e do Contrato.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1. Estão excluídos desta cobertura os riscos excluídos no item 4. Riscos Excluídos das Condições Gerais.

5. CAPITAL SEGURADO

- 5.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

6. FRANQUIAS E CARÊNCIAS

- 6.1. Não serão aplicadas quaisquer tipos de franquias nesta cobertura;
- 6.2. Será aplicada uma carência de 2(dois) anos nos casos de morte ocasionada por lesão intencionalmente autoinfligida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independentemente da sanidade mental do Segurado.

7. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 7.1. Em caso de sinistro coberto pela presente condição especial deverão ser apresentados os seguintes documentos:
 - b) Cópia da carteira de identidade e do CPF do segurado;
 - c) Cópia autenticada da Certidão de óbito;
 - d) Formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo Segurado, com firma

reconhecida;

- e) Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento do segurado;
- f) Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
- g) Laudo Necroscópico – IML;
- h) CNH – caso o seja o segurado o condutor do veículo;
- i) Laudo de Dosagem Alcoólica – quando indicado no laudo do IML;
- j) CAT – quando o caso exigir;
- k) Faturas de conta de energia em aberto e eventuais acordos, parcelamentos ou dívidas existentes.

8. ÂMBITO GEOGRÁFICO

8.1. Esta cobertura está garantida em todo o território mundial.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro Prestamista – Capital Segurado Fixo da CHUBB SEGUROS que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (PRESTAMISTA)

1. OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra as Condições Gerais do Plano de Seguro Prestamista – Capital Segurado Fixo da CHUBB SEGUROS e tem por objetivo incluir neste Seguro a cobertura adicional de Invalidez Permanente Total por Acidente.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Serão utilizadas para esta cobertura as mesmas definições do item 2. Definições das Condições Gerais.

3. GARANTIA

- 3.1. A presente Condição Especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantir a amortização ou quitação de eventual dívida contraída pelo Segurado junto ao Credor, limitado ao valor do Capital Segurado contratado para esta garantia, em caso de Invalidez Permanente TOTAL, em virtude de lesão física, causada por Acidente Pessoal coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta Cláusula, das Condições Gerais e do Contrato.
- 3.2. A perda de dentes e os danos estéticos, em consequência de acidente, não dão direito a indenização por Invalidez Permanente total por Acidente.
- 3.3. A Invalidez Permanente total por Acidente deve ser comprovada através de declaração médica.
- 3.4. Comprovada a Invalidez Permanente Total através de declaração médica, a Seguradora deve pagar ao próprio Segurado uma Indenização, de acordo com a seguinte tabela:

**TABELA PARA CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO EM CASO
DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE PRESTAMISTA**

Discriminação	% sobre Importância Segurada
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100

3.5. A perda ou maior redução funcional de membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, desde que previamente declarado pelo Segurado, dará direito a uma indenização, deduzindo-se no cálculo, do grau de Invalidez definitiva, o grau de Invalidez preexistente.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão excluídos desta cobertura os riscos excluídos no item 4. Riscos Excluídos das Condições Gerais.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

6. FRANQUIAS E CARÊNCIAS

6.1. Não serão aplicados quaisquer tipos de franquias ou carência nesta cobertura.

7. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

7.1. Em caso de sinistro coberto pela presente condição especial deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- b) Cópia da carteira de identidade e do CPF do segurado;
- c) Relatório médico original com descrição da lesão, grau de invalidez total e permanente e todos os exames realizados que comprovem o fato;
- d) Formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo Segurado, com firma reconhecida;
- e) Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento do segurado;
- f) Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
- g) Faturas de conta de energia em aberto e eventuais acordos, parcelamentos ou dívidas existentes.

8. REINTEGRAÇÃO

8.1. A Seguradora não fará a reintegração do Capital Segurado após o sinistro no caso de invalidez permanente total.

8.1.1. O segurado terá a apólice ou certificado individual cancelado após o pagamento de indenização referente à cobertura de invalidez total, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após esta data, devidamente atualizados nos termos da regulamentação específica.

9. ÂMBITO GEOGRÁFICO

9.1. Esta cobertura está garantida em todo o território mundial.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro Prestamista - Capital Segurado

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (PRESTAMISTA)

Fixo da CHUBB SEGUROS - que não foram revogadas por esta Condição Especial.

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra as Condições Gerais do Plano de Seguro Prestamista - Capital Segurado Fixo da CHUBB SEGUROS e tem por objetivo incluir neste Seguro a cobertura adicional de Desemprego Involuntário.

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. Assalariados: Aqueles que mantêm vínculo empregatício com pessoa jurídica, através de contrato de trabalho formalizado pela Carteira Profissional (CPTS) e recebem pagamentos periódicos consecutivos, sendo esta a forma principal de seus rendimentos.

3. GARANTIA

- 3.1. A presente condição especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantir a amortização ou quitação de eventual dívida contraída pelo Segurado junto ao Credor, limitado ao valor do Capital Segurado quando ocorrer o desemprego involuntário do segurado, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta condição especial e das Condições Gerais do Plano de Seguro Prestamista.
- 3.2. A indenização acima será paga em caso de rescisão injustificada do contrato de trabalho do Segurado de forma unilateral por parte do empregador e não motivada por justa causa, caso o Segurado fique desempregado por um período superior ao descrito no certificado de seguro.
- 3.3. Somente serão considerados elegíveis ao recebimento da indenização os Segurados que na data da rescisão do contrato tiverem vínculo empregatício, com a respectiva carteira profissional de trabalho assinada, e comprovarem ter estado trabalhando para a mesma empresa pelo período descrito no certificado de seguro.
- 3.4. O número e o valor das parcelas a serem pagas estarão definidos no contrato de seguro.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1. Além dos riscos excluídos no item 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, esta cobertura não garante:

- b) **Demissão por justa causa;**
- c) **Aposentadoria;**
- d) **Adesão a Programas de Demissão Voluntária incentivados pelo empregador do Segurado;**
- e) **Estagiários e Contratos de Trabalho Temporário em geral;**
- f) **Perda de emprego por jubilação, pensão;**
- g) **Perda de emprego por renúncia ou perda voluntária do trabalho;**
- h) **Exoneração de cargo público;**
- i) **Falência;**
- j) **Campanhas de demissões em massa. Considera-se “demissão em massa” o caso de empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de funcionários no mesmo mês;**
- k) **Demissões decorrentes do encerramento das atividades do empregador.**

5. CAPITAL SEGURADO

- 5.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da rescisão injustificada do contrato de trabalho.

6. FRANQUIAS E CARÊNCIAS

- 6.1. As carências e franquias estarão descritas no certificado de seguro.

7. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 7.1. Em caso de sinistro coberto pela presente condição especial deverão ser apresentados os seguintes documentos:
- b) Cópia da Cédula de Identidade e do CPF do Segurado;
 - c) Comunicação de Dispensa;
 - d) Cópia autenticada da CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social), das seguintes páginas:
Página da foto;
Página da qualificação civil (verso da página da foto);
Página do contrato de trabalho, onde consta o registro de trabalho encerrado.
 - e) Cópia autenticada do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, homologado no sindicato

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DE INCAPACIDADE FÍSICA E TEMPORÁRIA POR ACIDENTE OU DOENÇA (Incluindo COVID-19) PRESTAMISTA

8. ÂMBITO GEOGRÁFICO

- 8.1. Esta cobertura está garantida no território nacional.

9. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES

- 9.1. O segurado não poderá estar coberto por mais de um certificado com a garantia de Desemprego Involuntário para o pagamento do mesmo compromisso financeiro com o mesmo Credor. Na ocorrência desse fato, a seguradora considerará como certificado válido aquele que tiver emissão mais antiga.
- 9.2. A seguradora devolverá quaisquer prêmios que o segurado tiver pagado em duplicidade.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 10.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro Prestamista – Capital Segurado Fixo da CHUBB SEGUROS que não foram revogadas por esta Condição Especial.

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra as Condições Gerais do Plano de Seguro Prestamista – Capital Segurado Fixo da CHUBB SEGUROS e tem por objetivo incluir neste Seguro a cobertura adicional de Incapacidade Física e Temporária por Acidente ou Doença (incluindo COVID-19).

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. Entende-se por doença qualquer perturbação involuntária das funções orgânicas, físicas e mentais, não devida a acidentes, que requeira acompanhamento e/ou tratamento médico, tendo como consequência direta o afastamento do Segurado de todas as atividades remuneradas que exerça.
- 2.2. Entende-se por incapacidade aquela caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta do segurado de exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.
- 2.3. COVID-19: doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves.
- 2.4. Além das definições acima serão utilizadas para esta cobertura as mesmas definições do item 2. Definições das Condições Gerais.

3. GARANTIA

- 3.1. A presente Condição Especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantir a amortização ou quitação de eventual dívida contraída pelo Segurado junto ao Credor, limitado ao valor do Capital Segurado estipulado no Contrato de Seguro caso ocorra a incapacidade física e temporária do Segurado consequente de doença (incluindo COVID-19) ou Acidente pessoal cobertos, ocorridos dentro do período de cobertura e após o período de carência, ficando o Segurado incapacitado de exercer suas atividades profissionais, por um período superior à franquia contratada, por determinação médica e comprovável por atestados médicos e exames complementares, observado o limite estabelecido.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1. Para fins de aplicação desta Condição Especial estão excluídos os seguintes eventos, além dos já relacionados no item 4. Riscos Excluídos das Condições Gerais:
- b) Lesões por esforço repetitivo (LER);
 - c) Tratamentos voluntários para esterilidade, fertilidade, mudança de sexo e procedimentos que visem o controle da natalidade;
 - d) Cirurgias plásticas, exceto aquelas restauradoras decorrentes de lesões provocadas por acidente pessoal coberto;
 - e) Tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgia(s) e período(s) de convalescença a ele relacionados, quando realizados voluntariamente;
 - f) Doenças preexistentes à contratação deste seguro, exceto as declaradas no Cartão-Proposta;

- g) Anomalias congênitas e doenças mentais, com manifestação em qualquer época, quaisquer que sejam as causas;
- h) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- i) Epidemias declaradas por órgão competente, exceto COVID-19;
- j) Tratamentos dentários voluntários e intervenções por razões reparadoras ou estéticas, salvo aquelas decorrentes em consequência de acidentes ocorridos durante a vigência da apólice;
- k) O período em que o segurado se encontrar em tratamento fisioterápico, exceto decorrente de doenças neurológicas.

5. CAPITAL SEGURADO

- 5.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da incapacidade.
- 5.2. O Capital Segurado desta cobertura corresponde ao valor a ser pago por cada indenização mensal relativa a incapacidade temporária.

6. FRANQUIAS E CARÊNCIAS

- 6.1. Caso haja franquia, esta será estabelecida no contrato e constará na Proposta de Adesão e/ou no Certificado Individual.
- 6.2. Caso haja período de carência, este será estabelecido no contrato e constará na Proposta de Adesão e/ou no Certificado Individual.

7. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 7.1. Em caso de sinistro coberto pela presente condição especial deverão ser apresentados os seguintes documentos:
 - b) Cópia da carteira de identidade e do CPF do segurado;
 - c) Cópia autenticada da Guia de Recolhimento do INSS, do RPA, dos últimos três meses anteriores ao mês do evento ou cópia da última declaração do Imposto de Renda que comprove a atividade autônoma ou liberal;
 - d) Laudo do médico assistente, comprovando a incapacidade temporária, anexando os exames realizados pelo Segurado e indicando a data do evento, o tipo de tratamento e o número de dias de afastamento necessário para a recuperação;

CERTIFICADO DE SEGURO PRESTAMISTA

Produto Aderido: () Proteção 360 () Proteção 360 Plus			
Nº Certificado:			Plano:
Nome do Segurado:			
U.C.:	Sexo: M () F ()	Data Emissão:	Data Nasc:
Fone:	CPF:	Estado Civil:	
Endereço:			
Obrigação vinculada ao seguro: Conta de Energia Elétrica do endereço supramencionado.			

Coberturas	Capitais Segurados
Morte Acidental	R\$ 1.300,00
Invalidez Total e Permanente por Acidente	R\$ 1.300,00
Desemprego Involuntário	Até 6 parcelas mensais no valor de R\$ 216,67
Incapacidade Física e Temporária por Acidente ou Doença (Incluindo COVID-19)	Até 6 parcelas mensais no valor de R\$ 216,67

Cobertura Morte:

Carência: Será aplicada uma carência de 2 (dois) anos nos casos de morte e invalidez ocasionada por lesão intencionalmente autoinfligida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntário e premeditado, independentemente da sanidade mental do Segurado.

Cobertura Desemprego Involuntário:

Carência: Será aplicada uma carência de 30 (trinta) dias contados a partir da aprovação das condições cadastrais do cliente junto à distribuidora de energia e que na data da adesão do seguro ele tenha no mínimo 30 dias de vínculo empregatício.

Franquia: 30 (trinta) dias, o Segurado mantendo-se desempregado após esse período, ele terá direito às parcelas mensais do seguro.

Cobertura Incapacidade Física e Temporária por Acidente ou Doença (Incluindo Covid-19):

Carência: Será aplicada uma carência de 30 (trinta) dias contados a partir da aprovação das condições cadastrais do cliente junto à distribuidora de energia.

Franquia: 30 (trinta) dias da adesão do seguro.

A vigência terá início 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 e poderá ser renovada automaticamente, por igual período, desde que não ocorra qualquer causa de cancelamento. Local de risco: o endereço deve ser o mesmo da conta de consumo de energia onde é feita a cobrança.

Modalidade de Capital Segurado:

Fixo: Modalidade em que o Capital Segurado não varia ao longo da vigência, independentemente da evolução do valor da obrigação.

Beneficiário:

O primeiro Beneficiário do seguro prestamista é o credor, a quem deverá ser paga a indenização, no valor a que tem direito em decorrência da obrigação a que o seguro está atrelado, apurado na data da ocorrência do evento coberto, limitado ao Capital Segurado contratado. Na ocorrência de evento coberto, caso o valor da obrigação financeira devida ao credor seja menor do que o valor a ser indenizado no seguro prestamista, a diferença apurada será paga ao próprio Segurado ou ao segundo Beneficiário indicado, conforme dispuserem as condições gerais. Na falta de indicação expressa de segundo Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

Estipulante: ENEL X BRASIL S.A.		CNPJ: 08.317.250/0001-61
Endereço: Praça Leoni Ramos nº 1 – São Domingos – Niterói – RJ		Telefone: 0800 600 0560
Seguradora: Chubb Seguros Brasil S.A.	CNPJ: 03.502.099/0001-18	Código Susep: 0651-3
Corretora: Funenseg – Fundação Escola Nacional de Seguros	CNPJ: 42.161.687/0004-30	
Processo Susep do Produto: 15414.629159/2019-34		Apólice: 10.7745712

Este seguro não possui remuneração.

DISPOSIÇÕES GERAIS

(I) Poderá ser incluído neste seguro o proponente com idade mínima 18 (dezoito) anos e máxima de 70 (setenta) anos, que se encontre em boas condições de saúde e em plena atividade física. Se a idade do proponente estiver fora deste intervalo ficará prejudicado o direito à indenização. (II) Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar este seguro na data de seu vencimento, sem qualquer devolução dos prêmios pagos pelo Segurado, nos termos desta Proposta. (III) Em caso de extinção antecipada da obrigação, o seguro estará automaticamente cancelado, devendo a seguradora ser formalmente comunicada, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer. (IV) A falta de pagamento do prêmio por um período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, implicará o cancelamento automático do seguro. A falta de pagamento da primeira parcela na data indicada implicará o cancelamento automático do certificado individual de seguro desde o início de vigência. (V) O registro deste plano na Susep não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. (VI) Os Clientes e Segurados poderão consultar a situação do seu corretor de seguros e também todas as informações relativas a este plano de seguro no site da Susep: www.susep.gov.br, pelo número de registro do seu corretor, nome completo, CPF ou CNPJ ou pelo atendimento exclusivo ao consumidor da Susep: 0800 021 8484 de segunda a sexta das 9h30min às 17h. As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número do processo constante nesta proposta. 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. Central de Atendimento ao Consumidor (SAC): 0800 600 0560 com atendimento 24h, 7 dias por semana. Ligue para esclarecer dúvidas, fazer reclamações ou solicitações. Deficiência auditiva ou de fala 0800 722 5112 atendimento 24h, 7 dias por semana. Ouvidoria: Registrou uma reclamação no SAC e não houve solução satisfatória? Contate-nos no e-mail ouvidoria@chubb.com ou ligue 0800-722-5059 atendimento de segunda a sexta-feira das 8h às 18h exceto feriados. Pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 5084 atendimento de segunda a sexta-feira das 8h às 18h exceto feriados. Suspeita de fraude: denuncia@chubb.com ou disque-fraude: 0800 770 8135. O canal é gratuito e sigiloso, dedicado a receber ligações de segunda à sexta-feira das 9h às 17h (gravação de mensagens 24 horas por dia) e está disponível apenas para ligações no território brasileiro.

Antonio Trindade – Presidente
Chubb Seguros Brasil S.A.

enel x

Assistência parceira:



Seguradora parceira:

CHUBB®