

INTERVENIENTES	Seguradora: Cardif Assurance Risques Divers, com sede em Boulevard Haussemann 1 – Paris e com sucursal em Portugal, sita na Torre Ocidente, Rua Galileu Galilei 2, Andar 10B – 1500-392 Lisboa, NIPC/matricula na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa n.º 980 148 243, inscrita na ASF sob o n.º 1139, sujeita à Supervisão da Autoridade de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt). Beneficiário e Mediador de Seguro: BNP Paribas Personal Finance, S. A., com sede em França, sita em 1 Boulevard Haussmann, 75318 Paris Cedex 09 e Sucursal em Portugal, sita na Torre Ocidente, Rua Galileu Galilei, nº 2 8º Piso, 1500-392 Lisboa, NIPC/matricula na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob o número 980 677 750, registado junto do Banco de Portugal sob o código n.º 848 (consulta disponível em www.bportugal.pt), junto do ORIAS (Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance, Banque et Finance) (consulta disponível em www.orias.fr) e junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, desde 07-11-2019, sob o número 07023128 (consulta disponível em www.asf.com.pt) Tomador do Seguro: Pessoa que celebra com a Seguradora o Contrato de Seguro e é responsável pelo pagamento dos prémios. Segurado: Pessoa (s) no interesse da qual é celebrado o contrato e cuja vida, saúde ou integridade física se segura (pessoa segura) Beneficiário (s): O Beneficiário do Contrato é o Tomador do Seguro.
ÂMBITO DO SEGURO	O Cetelem Seguro Proteção Hospitalização garante, em caso de sinistro, o pagamento de prestações pecuniárias convencionadas, de modo a fazer face a despesas em que a Pessoa Segura tenha que incorrer em consequência de um sinistro.
CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE	Ter entre 18 e 64 anos de idade (inclusive).
GARANTIAS [com o âmbito e limites constantes das condições da Apólice]	i) HOSPITALIZAÇÃO ACIDENTAL (H AC): a Seguradora garante, nos termos e com os limites máximos estabelecidos, o pagamento de uma prestação pecuniária convencionada em consequência de hospitalização (internamento) da Pessoa Segura, por um período superior a 24 horas, numa qualquer Unidade Hospitalar reconhecida pelas entidades públicas competentes, desde que motivada por Acidente; ii) PERÍODO DE CONVALESCENÇA (PC) – NÃO APLICÁVEL AOS FILHOS – : a Seguradora garante, nos termos e com os limites máximos estabelecidos, o pagamento de uma prestação pecuniária convencionada, quando à Pessoa Segura (exceto Filhos), após ter recebido alta hospitalar na sequência de um sinistro de Hospitalização Acidental, aceite nos termos do Contrato, seja clinicamente determinado um período superior a 24 horas de incapacidade temporária absoluta; iii) DESPESAS MÉDICAS (DM): a Seguradora garante, nos termos e com os limites máximos estabelecidos, o reembolso das seguintes despesas medicas prescritas por médico, que a Pessoa Segura incorra na sequência de um sinistro de Hospitalização Acidental aceite nos termos do Contrato: i) despesas relativas a honorários médicos e internamento hospitalar; ii) assistência medicamentosa, de enfermagem e de fisioterapia; iii) meios completos de diagnóstico; iv) próteses e ortóteses, que forem necessários em consequência de acidente; v) transporte para tratamento clínico regular, desde que a gravidade das lesões obrigue à utilização de meios clinicamente adequados.
SITUAÇÕES EXCLUÍDAS	I – EXCLUSÕES GERAIS: i) sinistro verificado antes da celebração do Contrato de Seguro; ii) sinistro resultante de afeção/situação existente à data da celebração do Contrato de Seguro pelo Tomador do Seguro e do qual tenha o mesmo conhecimento; iii) sinistro verificado durante o período de carência, caso o mesmo seja previsto e/ou definido nas Condições Especiais e/ou Particulares; iv) afeção/situação provocada/criada voluntariamente pelo Tomador do Seguro/Segurado/Pessoa Segura; v) guerra, guerra civil, insurreição, rebelião, revolução, terrorismo, convulsão social ou alteração da ordem pública; vi) sinistro resultante de reação ou radiação nuclear ou contaminação radioativa; vii) sinistro resultante de tremores de terra ou riscos catastróficos da natureza; viii) incapacidade, lesão ou doença preexistentes, bem como suas consequências ou agravamentos, exceto se a situação preexistente for conhecida da Seguradora antes da celebração do contrato caso em que será considerada a diferença entre o grau de incapacidade pré-existente e o seu agravamento resultante do acidente; ix) ações ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro ou Beneficiários, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis; x) ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolémia no sangue superior a 0,5 gramas por litro; xi) ações ou omissões praticadas

	pela Pessoa Segura quando participe em distúrbios no trabalho, greves, lockout, tumultos, motins e alterações da ordem pública; xii) tentativa de suicídio; xiii) apostas e desafios; xiv) ações ou omissões que envolvam perigo iminente para a integridade física ou saúde da Pessoa Segura, que não sejam justificados pelo exercício da profissão; xv) acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir veículo, sem estar legalmente habilitada; xvi) acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura era transportada como passageiro de veículo conduzido por condutor não habilitado, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar; xvii) acidente ocorrido enquanto a Pessoa Segura conduzir ou for transportada em veículo em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando essa circunstância for do seu conhecimento e voluntariamente se fizer transportar; xviii) consequências de acidentes que consistam em: (i) hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, bem como lombalgias; (ii) infecção pelo vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA); (iii) ataque cardíaco ou acidente vascular cerebral, salvo quando causado por traumatismo físico externo; (iv) perturbações ou danos exclusivamente do foro psíquico; (v) implantação, reparação ou substituição de próteses ou ortóteses que não sejam intra-cirúrgicas; (vi) quaisquer doenças quando não se prove, por diagnóstico médico, que são sua consequência direta; xix) explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas; xx) prática desportiva em competições, estágios e respetivos treinos; xxi) pilotagem e utilização de aeronaves, exceto como passageiro de linha aérea regular; xxii) utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas e moto-quatro; xxiii) prática das seguintes atividades: desportos terrestres motorizados; artes marciais, luta e boxe; paraquedismo, incluindo a prática de queda livre, parapente e asa delta; saltos ou saltos invertidos com mecanismos de suspensão corporal (ex. bungee jumping); tauromaquia e largadas de touros ou rezes; caça de animais ferozes ou que reconhecidamente sejam considerados perigosos; equitação com corrida e salto; motonáutica e esqui aquático; desportos náuticos praticados sobre prancha; descida de torrentes ou correntes originadas por desníveis nos cursos de água; mergulho com utilização de sistemas auxiliares de respiração (garrafas); caça submarina; desportos praticados sobre a neve e o gelo; alpinismo e escalada; "slide" e "rappel"; espeleologia; xxiv) danos causados por animais que, face à lei vigente, sejam considerados perigosos ou potencialmente perigosos e por animais selvagens, venenosos ou predadores, quando na posse da Pessoa Segura. I – EXCLUSÕES ESPECÍFICAS: (PC): Não se aplica aos Filhos e (DM): Para além das exclusões gerais, encontram-se especificamente excluídas as seguintes Despesas Médicas: despesas sem prescrição médica ou tenham sido prescritas por profissionais que não estejam devidamente habilitados para o efeito.
FUNCIONAMENTO DAS GARANTIAS E LIMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO	O valor a pagar pela Seguradora, uma vez aceite um sinistro, será: em caso de (H AC): 75€ por cada dia de Hospitalização, com um limite máximo de 180 dias de indemnização por sinistro e por Contrato; caso a Hospitalização tenha sido causada por acidente rodoviário (exceto se resultarem da utilização de veículos motorizados de 2 ou 3 rodas ou moto-quatro) o montante de indemnização será de 100€ por cada dia de indemnização, ao invés dos 75€; em caso de (PC): 50€ por cada dia de Convalescença, com um limite máximo de 60 dias de indemnização por Sinistro e por Contrato; em caso de (DM): as Despesas Médicas cobertas até um limite máximo de 2.000€ por Sinistro e 4.000€ por Contrato. Sem prejuízo dos capitais máximos de indemnização estabelecidos para cada Cobertura, a Seguradora garante um capital máximo por Sinistro (acidente) de 5000€, para o conjunto de todas as Coberturas.
IDADE PARA COBERTURA DE SINISTRO	65 anos (inclusive), para o Tomador e o Cônjuge; 23 anos (inclusive), para os Filhos.
VIGÊNCIA DA APÓLICE	Início e Duração das Coberturas: o contrato vigora desde as 00 horas do dia seguinte à respetiva celebração (indicada nas Condições Particulares), até 31 de dezembro seguinte e, desde essa data, por períodos de um ano, renovando-se então automaticamente por iguais períodos, salvo se uma das partes notificar a outra, por escrito, da intenção de não o renovar, pelo menos com 30 dias de antecedência face ao termo inicial ou da renovação em curso. A transmissão da posição contratual no Contrato de Seguro depende do consentimento da Seguradora.
LIVRE RESOLUÇÃO	O Tomador do Seguro pode, por notificação escrita enviada à Seguradora, resolver o Contrato sem invocar justa causa nos 30 dias após a data da receção da Apólice. O prazo conta-se a partir da celebração do contrato, desde que o Tomador do Seguro disponha, nessa data, em papel ou outro suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seguro. Caso não seja entregue ao Tomador do Seguro a apólice aquando da celebração do Contrato ou no

	prazo de 30 dias, este pode resolver o Contrato, tendo a cessação efeito retroativo e o Tomador do Seguro direito à devolução da totalidade do Prémio pago. Se tiverem sido entregues/recebidas quaisquer quantias a título de pagamento do serviço, ficam as partes obrigadas à restituição das mesmas no prazo de 30 dias a contar do envio/receção da notificação da livre resolução.
TERMO DO CONTRATO	O Contrato cessa nos termos gerais, nomeadamente por caducidade, revogação, denúncia e resolução. As coberturas cessam automaticamente com a ocorrência da primeira das seguintes situações: i) cessação do Contrato de Seguro; ii) ultrapassagem da idade máxima para cada cobertura, indicada nas Condições Especiais; iii) atingido o capital máximo de indemnização previsto para cada cobertura.
PRÉMIOS DE SEGURO	O valor do prémio de seguro, para o conjunto das Coberturas, consta das Condições Particulares, de acordo com o Plano subscrito. O pagamento do(s) prémio(s) será efetuado através de débito em cartão, a indicar pelo Tomador de Seguro, em alternativa por débito direto, no NIB a indicar, ou através de outro meio de pagamento disponível, desde que legalmente admissível. O Tomador do Seguro pode alterar a modalidade de pagamento escolhida, de entre as possíveis, com efeitos na renovação do presente contrato.
ÂMBITO TERRITORIAL	Ainda que a ocorrência do sinistro possa ter ocorrido fora do território português, a cobertura de Hospitalização Acidental é válida quando o internamento ocorrer em Portugal. Para efeitos da Cobertura de Despesas Médicas, o Contrato garante apenas o reembolso de despesas efetuadas em território português.
LEGISLAÇÃO APLICÁVEL	Ao contrato de seguro aplica-se a legislação portuguesa.
RECLAMAÇÕES E SUPERVISÃO	Podem ser apresentadas reclamações sobre este Seguro ou serviços prestados pela Seguradora ou pelo mediador no âmbito do mesmo, através dos contactos indicados neste documento e, bem assim, junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt). A apresentação de reclamações não prejudica o direito de recurso aos tribunais judiciais ou a organismos de resolução alternativa de litígios.
DEVERES DE INFORMAÇÃO DO MEDIADOR	No presente contrato de seguro, o Mediador exerce a atividade de distribuição de seguros, na qualidade de mediador de seguros, em nome e por conta da Cardif, e a sua atividade passa pela intervenção na celebração do contrato de seguro e/ou prestação de assistência na sua vigência. Apenas a seguradora Cardif intervém no presente produto. No âmbito de outros produtos, o Mediador trabalha com outras seguradoras (a Pessoa Segura poderá encontrar informação acerca das outras seguradoras com as quais o mediador trabalha em https://www.cetelem.pt/) e não tem uma obrigação contratual de exercer a atividade de distribuição de seguros exclusivamente para a Cardif ou para outras seguradoras. O Mediador não presta aconselhamento, i.e., não formula recomendações personalizadas à Pessoa Segura. O Mediador está autorizado a receber prémios para serem transferidos para a Cardif, mas não tem poderes para celebrar contratos de seguro em seu nome. A remuneração do Mediador em contrapartida da atividade de distribuição de seguros consiste numa comissão paga pela Cardif, correspondente a uma percentagem sobre o prémio de seguro pago pelo cliente, a que pode acrescer uma comissão adicional. A Pessoa Segura poderá solicitar informação sobre a remuneração do Mediador. O Mediador, BNP Paribas Personal Finance, S.A., poderá intervir por intermédio de outro mediador, o qual atuará em nome e por conta do BNP Paribas Personal Finance, S.A., nos termos que vierem a ser acordados entre ambos. Caso assim aconteça, o mediador através do qual o BNP Paribas Personal Finance, S.A. intervém encontrar-se-á melhor identificado em documento complementar disponibilizado junto com o Contrato, que fará parte do mesmo para os devidos efeitos legais.

A PRESENTE INFORMAÇÃO NÃO DISPENSA NEM SUBSTITUI, PARA EFEITOS DA SUBSCRIÇÃO DO PRODUTO, A LEITURA DAS CONDIÇÕES GERAIS, ESPECIAIS E PARTICULARES DA APÓLICE.

Seguro Proteção Hospitalização



Documento de Informação sobre o produto de seguros

Seguradora: Cardif Assurances Risques Divers | Registada na ASF (Portugal) com o nº. 1139

Produto: Seguro Proteção Hospitalização

As informações pré-contratuais e contratuais completas relativas ao produto são prestadas noutros documentos.

Qual é o tipo de seguro?

O Seguro Proteção Hospitalização garante o pagamento de uma indemnização em caso de Hospitalização por Acidente e Período de Convalescença, incluindo ainda o pagamento de despesas médicas.



Que riscos são segurados?

- ✓ **Hospitalização acidental (H AC):** a Seguradora garante, nos termos e com os limites máximos estabelecidos, o pagamento de uma prestação convencionada em consequência de hospitalização (internamento) da Pessoa Segura, por um período superior a 24 horas, numa qualquer Unidade Hospitalar reconhecida pelas entidades públicas competentes, desde que motivada por Acidente;
- ✓ **Período de Convalescença – NÃO APLICÁVEL AOS FILHOS –** a Seguradora garante, nos termos e com os limites máximos estabelecidos, o pagamento de uma prestação pecuniária convencionada, quando à Pessoa Segura (exceto Filhos), após ter recebido alta hospitalar na sequência de um sinistro de Hospitalização Acidental, aceite nos termos do Contrato, seja clinicamente determinado um período superior a 24 horas de incapacidade temporária absoluta;
- ✓ **Despesas Médicas (DM):** a Seguradora garante, nos termos e com os limites máximos estabelecidos, o reembolso das seguintes despesas médicas prescritas por médico, que a Pessoa Segura incorra na sequência de um sinistro de Hospitalização Acidental aceite nos termos do Contrato:
 - i) despesas relativas a honorários médicos e internamento hospitalar;
 - ii) assistência medicamentosa, de enfermagem e de fisioterapia;
 - iii) meios completos de diagnóstico;
 - iv) próteses e ortóteses, que forem necessários em consequência de acidente;
 - v) transporte para tratamento clínico regular, desde que a gravidade das lesões obrigue à utilização de meios clinicamente adequados.



Que riscos não são segurados?

Principais exclusões:

- ✗ Sinistro verificado antes da celebração do Contrato de Seguro;
- ✗ Sinistro resultante de afeção/situação existente à data da celebração do Contrato de Seguro pelo Tomador do Seguro e do qual tenha o mesmo conhecimento;
- ✗ Sinistro resultante de afeção/situação existente à data da celebração do Contrato de Seguro pelo Tomador do Seguro e do qual tenha o mesmo conhecimento;
- ✗ Tentativa de suicídio;
- ✗ A cobertura de Período de Convalescença não se aplica aos filhos;
- ✗ Para efeitos de Despesas Médicas, encontram-se especificamente excluídas: despesas se, prescrição médica ou que tenham sido prescritas por profissionais que não estejam devidamente habilitados para o efeito.



Há alguma restrição da cobertura?

- ! **Hospitalização Acidental:** pagamento de 75€ por cada dia de hospitalização, com um limite máximo de 180 dias de indemnização por sinistro e por contrato. Em caso de **hospitalização por acidente rodoviário (exceto se resultarem da utilização de veículos motorizados de 2 ou 3 rodas ou moto-quatro)** o montante de indemnização será de 100€;
- ! **Período de Convalescença:** pagamento de 50€ por cada dia de convalescença, com um limite máximo de 60 dias de indemnização por sinistro e por contrato;
- ! **Despesas Médicas:** despesas médicas cobertas até um limite máximo de 2.000€ por sinistro e 4.000€ por contrato.

Seguro Proteção Hospitalização



Documento de Informação sobre o produto de seguros

Seguradora: Cardif Assurances Risques Divers | Registada na ASF (Portugal) com o nº. 1139

Produto: Seguro Proteção Hospitalização



Onde estou coberto?

- ✓ **Hospitalização Acidental:** é válida quando o internamento ocorrer em Portugal.
- ✓ **Despesas Médicas:** o contrato garante apenas o reembolso de despesas efetuadas em território português.



Quais são as minhas obrigações?

- Declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador;
- Pagamento dos prémios de seguro;
- Em caso de sinistro, contactar a seguradora;
- Prestar à Seguradora todas as informações e documentos relevantes que esta solicite.



Quando e como devo pagar?

Este Seguro apresenta um prémio mensal que será pago pelo Tomador do Seguro à Seguradora. O pagamento dos prémio(s) será efetuado através de débito em cartão, a indicar pelo Tomador de Seguro, em alternativa por débito direto, no NIB a indicar, ou através de outro meio de pagamento disponível, desde que legalmente admissível. O Tomador do Seguro pode alterar a modalidade de pagamento escolhida, de entre as possíveis, com efeitos na renovação do presente contrato.



Quando começa e acaba o seguro?

O contrato entra em vigor a partir das 00 horas do dia seguinte à respetiva celebração, até ao dia 31 de dezembro seguinte e, desde essa data, por períodos de um ano, renovando-se automaticamente por iguais períodos.

As garantias cessam automaticamente com a ocorrência da primeira das seguintes situações:

- Cessação do contrato de seguro;
- Ultrapassagem da idade máxima para cada cobertura;
- Atingido o capital máximo de indemnização previsto para cada cobertura.



Como posso rescindir o contrato?

O contrato pode ser rescindido na data do seu vencimento anual, tendo de ser comunicado à seguradora, por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, com a antecedência mínima de 30 dias em relação à data do vencimento do contrato.