

INTERVENIENTES	Seguradora: Cardif Assurances Risques Divers Sucursal em Portugal, com sede em Boulevard Haussemann 1 – Paris e com sucursal em Portugal, sita na Torre Ocidente, R. Galileu Galilei n.º 2 10º Piso, 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 ASF (www.asf.com.pt). Mediador do 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, n.º 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 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, sendo responsável pelo pagamento dos prémios. Segurado – Pessoa ou entidade no interesse da qual é feito o contrato de seguro ou pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se segura. Beneficiário: O Beneficiário Principal do Contrato corresponde ao Segurado.
ÂMBITO DO SEGURO	O Seguro Facultativo Saúde Essencial Individual garante o pagamento de uma indemnização ao Segurado em caso de ocorrência de um sinistro coberto, nos termos e condições estabelecidos na apólice. O Seguro Facultativo Saúde Essencial Individual: - Não substitui o Serviço Nacional de Saúde, pelo que não abrange o pagamento de quaisquer despesas médicas ou medicamentosas reclamadas pela rede de hospitais e outras instituições que integrem o Serviço Nacional de Saúde, quando a Pessoa Segura, sendo beneficiária de tal serviço, aí for assistida; - Apenas admite, de acordo com o estabelecido nas condições especiais da apólice, o recurso a prestações diretas convencionadas, não sendo abrangido qualquer tipo de prestações por reembolso.
CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE	I – CONDIÇÕES COMUNS DE ELEGIBILIDADE: - Ter entre 18 e 60 anos (inclusive); - Não ter estado doente ou em situação de invalidez nos últimos 12 meses, com exceção das situações protegidas pelo Direito ao Esquecimento; - Ser residente em Portugal; - Assinar as declarações constantes das Condições Particulares/Certificado de Seguro, as quais, uma vez assinadas, se pressupõem verdadeiras, salvo prova em contrário. II – CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DE ELEGIBILIDADE: As condições de elegibilidade específicas para a cobertura Período de Convalescença (CONV) são as seguintes: - Para a cobertura de Período de Convalescença (CONV), declaração médica a atestar que o Segurado após ter recebido alta hospitalar motivada por acidente ou por doença, participada à Seguradora ao abrigo do presente Contrato, necessita de ficar, para efeitos de sua recuperação (convalescença), numa situação de repouso absoluto, bem como o período pelo qual terá de ficar nessa situação.

GARANTIAS
[com o âmbito e
limites
constantes das
condições da
Apólice]

I- HOSPITALIZAÇÃO (H): situação física reversível, constatada clinicamente, derivada de um acidente (H Ac) ou doença (HD), e motivada por causa alheia à vontade do Segurado, encontrando-se o mesmo internado numa instituição hospitalar.

II - PERÍODO DE CONVALESCENÇA (CONV): período após o Segurado ter recebido alta hospitalar na sequência de um sinistro de Hospitalização derivada de um acidente (H Ac) aceite ao abrigo da presente Apólice, que implique a necessidade de tratamento médico, clinicamente prescrito, com vista à sua recuperação.

I - EXCLUSÕES GERAIS:

- Sinistro verificado antes da celebração do contrato de seguro;
- Sinistro resultante de uma situação existente à data da celebração do Contrato de Seguro pelo Tomador do Seguro e do qual tenha o mesmo conhecimento, com exceção das situações protegidas pelo Direito ao Esquecimento;
- Sinistro verificado durante o período de carência, caso o mesmo seja previsto e/ou definido nas Condições Especiais e/ou Particulares;
- Qualquer ato fraudulento, cometido de má-fé ou criminoso cometido intencionalmente pelo segurado e seus familiares até o terceiro grau;
- Afeção/situação provocada/criada voluntariamente pelo Tomador do Seguro/Segurado;
- Sinistros cobertos por outro contrato de seguro;
- Guerra, guerra civil, insurreição, rebelião, revolução, terrorismo, convulsão social ou alteração da ordem pública;
- Sinistro resultante de reação ou radiação nuclear ou contaminação radioativa;
- Sinistro resultante de tremores de terra ou riscos catastróficos da natureza.

II - EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:

Para além das exclusões gerais, encontram-se especialmente excluídos os sinistros resultantes de:

(HD / H Ac): As exclusões gerais e ainda as seguintes: i) Qualquer condição (consequência de recaídas, doença ou acidente) que o Segurado tinha na data de início do contrato ou para a qual o Segurado recebeu aconselhamento ou tratamento médico, com exceção das situações protegidas pelo Direito ao Esquecimento; ii) Tentativa de suicídio durante o primeiro ano de vigência do contrato de seguro; iii) Ato provocado voluntariamente pela Pessoa Segura; iv) Consumo de álcool, estupefacientes ou outras drogas não prescritas, ou em doses não prescritas, por qualquer médico; v) Participação voluntária do segurado em desafios, disputas ou rixas suscetíveis de pôr a sua integridade física em risco, salvo em situação de legítima defesa ou tentativa de salvamento de pessoas ou bens; vi) Prática de qualquer desporto a nível profissional ou de risco particularmente elevado (p. ex.: alpinismo, para-quedismo, artes marciais, desportos de inverno, boxe, tauromaquia, espeleologia, caça grossa e outros de semelhante nível de periculosidade), bem como a participação em competições de veículos motorizados ou aeronaves; vii) Utilização de veículos motorizados de duas rodas, como condutor ou passageiro, sem uso de capacete de proteção; viii) Condução de qualquer veículo motorizado sem habilitação legal para o efeito ou sob efeito de álcool ou estupefacientes; ix) Prática ou envolvimento em atividades perigosas como a manipulação de explosivos ou armas de fogo; x) Quaisquer tratamentos, situações ou intervenções, a pedido do Segurado, por razões estéticas; xi) Esterilização, inseminação artificial, investigação/diagnóstico e tratamento da infertilidade; xii)

**SITUAÇÕES
EXCLUÍDAS**

	Stress, ansiedade, depressão, perturbações mentais ou nervosas ou qualquer condição de origem psiconeurótica e suas consequências; xiii) Parto gravidez ou interrupção voluntária ou espontânea da gravidez; xiv) Dores nas costas ou lombalgias; xv) Afeções por neuropatias ou algioпатias cujos sintomas ou manifestações não tenham comprovação clínica, bem como psicopatias de qualquer natureza. (CONV): As exclusões gerais, as previstas para as coberturas de (HD e H Ac) e ainda as seguintes: a) Qualquer desporto praticado profissionalmente, atividades subaquáticas, que requer a utilização de máquinas voadoras, veículos motorizados ou a participação de animais; b) Qualquer procedimento médico realizado por um médico não licenciado.
FUNCIONAMENTO DAS GARANTIAS E LIMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO	(HD/H Ac): a) <u>Em caso de hospitalização motivada por doença da Pessoa Segura (HD)</u>, que tiver à data do sinistro entre 18 e 65 anos (inclusive), por um período superior a 3 (três) dias e decorrido 1 (um) mês após a data de celebração do presente Contrato de Seguro, numa qualquer Unidade Hospitalar reconhecida pelas entidades públicas competentes, o Segurador garante às Pessoas Seguras, de modo a fazer face a despesas em que tenha que incorrer em consequência do sinistro, uma indemnização de € 40 (quarenta euros) por dia, até ao período máximo de 30 (trinta) dias por sinistro e 6 (seis) meses por contrato; b) <u>Em caso de hospitalização motivada por acidente da Pessoa Segura (H Ac)</u>, que tiver à data do sinistro entre 18 e 65 anos (inclusive), por um período superior a 3 (três) dias, numa qualquer Unidade Hospitalar reconhecida pelas entidades públicas competentes, o Segurador garante às Pessoas Seguras, de modo a fazer face a despesas em que tenha que incorrer em consequência do sinistro, uma indemnização de € 40 (quarenta euros) por dia, até ao período máximo de 30 (trinta) dias por sinistro e 6 (seis) meses por contrato. <u>Independentemente de haver mais que um sinistrado, a Seguradora pagará, em qualquer caso, até ao montante máximo de €1200 (mil e duzentos euros) por sinistro e até ao montante máximo de € 7200 (sete mil e duzentos euros) por contrato.</u> (CONV): Caso o Segurado se encontrar numa situação de convalescença <u>na sequência de um sinistro de hospitalização motivado por acidente (H Ac) que tenha sido aceite pela Seguradora</u>, será pago ao Segurado uma indemnização no máximo de €20 (vinte euros) por dia, por cada dia em que o Segurado se mantiver numa situação de convalescença até ao limite de 30 (trinta) dias por sinistro e até 6 (seis) meses por contrato. <u>A Seguradora pagará, em qualquer caso, até ao montante máximo de € 600 (seiscentos euros) por sinistro e até ao montante máximo de € 3600 (três mil e seiscentos euros) por contrato.</u>
CARÊNCIA	(HD): 1 (um) mês; (H Ac), (CONV): Não aplicável.
FRANQUIA	(HD) e (H Ac): 3 (três) dias (relativa). (CONV): Não aplicável.
REQUALIFICAÇÃO	(HD), (H Ac), (CONV): Não aplicável.
IDADE MÁXIMA PARA COBERTURA DE SINISTRO	(HD), (H Ac), (CONV): Entre os 18 e os 65 anos (inclusive);

SERVIÇOS	I – SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA: Linha de Atendimento Telefónico Permanente (24 Horas); Aconselhamento Médico Telefónico. As Pessoa Seguras têm ao seu dispor uma Linha Gratuita de Atendimento Telefónico Permanente (24 horas por dia), através da qual poderão obter, entre outras, quaisquer informações sobre as garantias desta Proteção, seu funcionamento, os Prestadores que integram as várias Redes Convencionadas ou aconselhamento médico. II – PRESTAÇÕES CONVENCIONADAS: Envio de Médico ao Domicílio; Envio de Medicamentos ao Domicílio; Transporte em Ambulância; Serviços de Enfermagem ao Domicílio; Apoio Domiciliário. III – ACESSO A REDES CONVENCIONADAS: Rede Médica; Rede de Bem-Estar; Rede de Medicina Dentária; Rede de Farmácias; Rede de Óticas. As Redes Convencionadas, são por natureza mutáveis, pelo que, são constituídas pelo conjunto de Prestadores que, em cada momento, as integram. O Segurador não é responsável por eventuais alterações que possam ocorrer, durante a vigência do contrato, nas Redes Convencionadas, nomeadamente, quanto à entrada e/ou saída de Prestadores e/ou alteração de preços convencionados. A Pessoa Segura poderá obter, em cada momento, informações sobre os Prestadores que integram as Redes Convencionadas, através dos meios indicados na apólice. As Redes Convencionadas têm um âmbito nacional. <u>Encontram-se excluídas:</u> 1) Quaisquer despesas ou encargos suportados no âmbito de um Serviço de Assistência ou de uma Prestação Convencionada, que não tenha sido previamente solicitada pela Pessoa Segura, através da Linha de Atendimento Permanente; 2) Quaisquer despesas ou encargos suportados com prestações efetuadas fora das Redes Convencionadas, ou que tenham sido efetuadas junto de um qualquer prestador pertencente a uma das Redes Convencionadas, sem que tenha sido possível validar a vigência da adesão através do cartão de adesão, salvo impossibilidade material demonstrada.
VIGÊNCIA DA APÓLICE	O seguro é válido desde as 00 horas do dia imediatamente seguinte àquele em que foi celebrado até ao dia 31 de dezembro do mesmo ano. A partir dessa data é renovado todos os anos automaticamente por períodos anuais. Caso a Seguradora ou o Tomador do Seguro não queiram manter o seguro, devem comunicar esta intenção por escrito ou por outro meio do qual fique registado duradouro 30 dias antes de 31 de dezembro.
LIVRE RESOLUÇÃO	Se pretender, pode cancelar o contrato sem apresentar qualquer justificação, enviando uma comunicação por escrito ao cuidado da Seguradora, nas seguintes situações: i) Nos seguros de vida e acidentes pessoais, nos 30 dias após a receção da apólice; ii) Nos contratos de seguro celebrados à distância fora do âmbito da alínea anterior, nos 14 dias após a data da receção da apólice. Este prazo conta-se a partir da data de celebração do contrato, desde que o Tomador de Seguro disponha, nessa data, em papel ou outro suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seu seguro. Caso não lhe seja entregue a apólice aquando da celebração do contrato ou no prazo de 14 dias, pode resolver o contrato a qualquer momento. Esta cessação tem efeito retroativo e terá 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 de seguro fica sem efeito por caducidade, revogação, denúncia ou resolução. As coberturas ficam sem efeito caso ocorra alguma destas situações: i) Quando o contrato de seguro termina; ou ii) Quando o contrato de financiamento termina; ou iii) Quando são atingidos os limites máximos de idade para todas as coberturas; ou iv) Quando seja atingido o capital máximo garantido para cada cobertura; ou v) Caso exista incumprimento no pagamento dos prémios.

PRÉMIO DE SEGURO	O prémio mensal corresponde a € 8 (dezasete euros) e será pago pelo Tomador do Seguro à Seguradora, através de débito direto na conta do Tomador do Seguro, ou através de outra forma prevista na lei e identificada nas Condições Particulares/Certificado de Seguro, nos prazos e com a periodicidade definida nas Condições Particulares/Certificado de Seguro. O pagamento do prémio inicial/fração inicial, será cobrado no primeiro dia de cada mês ou em outra data convencionada pelas partes, sendo os subsequentes prémios/frações cobrados mensalmente a partir dessa data igualmente no primeiro dia de cada mês, ou em outra data convencionada pelas partes. O Tomador do Seguro pode alterar a modalidade de pagamento escolhida, de entre as possíveis, com efeitos na renovação do presente contrato.
ÂMBITO TERRITORIAL	(HD), (H Ac), (CONV): válidas para sinistros ocorridos em território português
LEGISLAÇÃO APLICÁVEL	Ao presente produto aplica-se a legislação portuguesa.
RECLAMAÇÕES E SUPERVISÃO	Podem ser apresentadas reclamações sobre este Seguro ou serviços prestados pela Seguradora no âmbito do mesmo, através dos contatos indicados na apólice para o efeito e, bem assim, junto da Autoridade de Supervisão de Seguros (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 às Pessoas Seguras. 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 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.

**DIREITO AO
ESQUECIMENTO**

No âmbito do direito ao esquecimento, consagrado na Lei n.º 75/2021, de 18 de novembro, as pessoas que tenham superado ou mitigado situações de risco agravado de saúde ou deficiência têm, na qualidade de consumidor, direito ao esquecimento na contratação de seguros associados a crédito à habitação e a crédito aos consumidores.

A O direito ao esquecimento garante que nenhuma informação de saúde relativa à situação médica que originou o risco agravado de saúde ou a deficiência pode ser recolhida ou objeto de tratamento pela Seguradora em contexto pré-contratual desde que tenham decorrido, de forma ininterrupta:

- 10 anos desde o término do protocolo terapêutico, no caso de risco agravado de saúde ou deficiência superada;
- 5 anos desde o término do protocolo terapêutico, no caso de a patologia superada ter ocorrido antes dos 21 anos de idade;
- 2 anos de protocolo terapêutico continuado e eficaz, no caso de risco agravado de saúde ou deficiência mitigada.

Decorridos os prazos acima referidos, o Tomador do Seguro e o Segurado têm o direito de não comunicar informação de saúde relativa à situação de risco agravado de saúde ou de deficiência que o Segurado tenha superado ou mitigado, tendo o direito de responder negativamente a qualquer questão colocada pela Seguradora relativamente a tal situação, no âmbito da declaração inicial do risco (Boletim de Adesão/Proposta de Seguro, questionário médico ou declaração de boa saúde, consoante aplicável), quando se enquadrem numa situação legal de Direito ao Esquecimento.

O Tomador do Seguro e o Segurado podem, se aplicável, informar a Seguradora, durante o período de vigência do Contrato, que o Segurado superou ou mitigou situações de risco agravado de saúde.

Em caso de dúvida sobre se a sua situação se encontra abrangida pelo Direito do Esquecimento, consulte o seu médico. É recomendável que o Tomador do Seguro ou Segurado confirme junto do mesmo que cumpre os requisitos legais aplicáveis ao Direito ao Esquecimento.

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

Seguro Facultativo Saúde Essencial Individual



Documento de Informação sobre o produto de seguro

Seguradora Cardif Assurances Risques Divers Sucursal em Portugal | Registada na ASF (Portugal) com o n.º 1139

Produto: Seguro Saúde Essencial Individual

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

Qual é o tipo de seguro?

O Seguro Saúde Essencial garante-lhe uma indemnização em caso de Hospitalização motivada por doença ou acidente, Período de Convalescença.



Que riscos são segurados?

- ✓ Hospitalização motivada por doença e por acidente;
- ✓ Período de Convalescença.

Que serviços se encontram disponíveis em caso de sinistro aceite pela Seguradora?

SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

- ✓ Linha de atendimento telefónico (24h);
- ✓ Aconselhamento médico (24h);
- ✓ Envio de médico ao domicílio;
- ✓ Envio de medicamentos ao domicílio;
- ✓ Transporte em ambulância;
- ✓ Serviços de enfermagem ao domicílio;

PRESTAÇÕES CONVENCIONADAS

- ✓ Rede Médica Advance Care;
- ✓ Rede de Medicina Dentária;
- ✓ Rede de Bem-Estar, incluindo descontos em Farmácias e Óticas.

ACESSO A REDES CONVENCIONADAS

- ✓ Acesso à rede médica;
- ✓ Acesso à rede bem-estar;
- ✓ Acesso à rede de medicina dentária;
- ✓ Acesso à rede de farmácias;
- ✓ Acesso à rede de óticas.



Que riscos não são segurados?

Principais Exclusões:

- ✗ Sinistros verificados antes da celebração do contrato de seguro.
- ✗ Sinistros resultantes de afeção/situação existente à data da celebração do contrato de seguro, da qual a Pessoa Segura tenha conhecimento, com exceção das situações protegidas pelo Direito ao Esquecimento;
- ✗ Sinistros resultantes do consumo excessivo de álcool ou estupefacientes
- ✗ Afeção/situação provocada voluntariamente pela Pessoa Segura.



Há alguma restrição para cada cobertura?

- ! **Hospitalização:** 40€/dia com um máximo de 30 dias de hospitalização por sinistro e 180 dias de hospitalização por contrato;
- ! **Período de Convalescença:** 20€/dia com um máximo de 30 dias de convalescença por sinistro e 180 dias de hospitalização por



Onde estou coberto?

- ✓ As garantias deste seguro têm efeito apenas em território português, ainda que as causas da ocorrência possam ter-se manifestado fora dele.

Seguro Facultativo Saúde Essencial Individual



Documento de Informação sobre o produto de seguro

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

Produto: Seguro Saúde Essencial Individual



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 relevantes que esta solicite.



Quando e como devo pagar?

Este Seguro apresenta um custo mensal de e será cobrado por meio de débito direto, na conta indicada para o efeito.



Quando começa e acaba o seguro?

O contrato só estará em vigor a partir da receção por parte do tomador de seguro do certificado de subscrição, as condições da apólice e do cartão de adesão personalizado. O presente contrato é celebrado por um período de um ano, sendo automaticamente renovado por iguais e sucessivos períodos de um ano, se não for denunciado por qualquer das partes.

O contrato cessa automaticamente os seus efeitos:

- Por falta de pagamento do prémio, ou de uma das suas frações nos termos legais aplicáveis; ou
- Em caso de não renovação do contrato ou de não renovação de adesão; ou
- Quando o contrato de seguro termina; ou
- Quando são atingidos os limites máximos de idade para todas as coberturas; ou
- Quando seja atingido o capital máximo garantido 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.