

CONDIÇÃO ESPECIAL – DESPESAS MÉDICAS

Nota Importante: Esta Condição Especial é parte integrante da Apólice celebrada entre a RNA SEGUROS, S.A. e a sua Agência de Viagens ou Operador Turístico, em caso de dúvida peça na sua Agência de Viagens/ Operador Turístico uma cópia das Condições Gerais Especiais e particulares.

DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS

Na parte aqui não especificamente regulamentada, aplicam-se a esta Condição Especial as Condições Gerais.

CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES, OBJECTO E GARANTIAS

CLÁUSULA 1.ª – DEFINIÇÕES

Acidente – Acontecimento fortuito, súbito e imprevisível, devido a ação exterior e alheia à vontade da Pessoa Segura, que nela provoque lesões corporais clínica e objetivamente constatáveis.

Acompanhante - Entende-se por acompanhante as Pessoas Seguras que participam no mesmo programa de viagem contratado na mesma agência de viagens ou operador e que sejam, também eles, portadores do presente contrato de seguro e que tenham com a Pessoa Segura grau de parentesco ou relacionamento profissional ou que constem na mesma reserva;

Agregado familiar – O cônjuge (ou equiparado) da Pessoa Segura, ou a pessoa que com ela viva em situação de união de facto, os filhos, os enteados ou adotados de qualquer dos cônjuges (ou equiparados), e ainda ascendentes, que residam no domicílio da Pessoa Segura.

Apólice – Documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador, de onde constam as respetivas Condições Gerais, as Condições Particulares e eventuais Atas Adicionais.

Ata adicional – Documento que titula a alteração de uma Apólice.

Beneficiário – Corresponde sempre à Pessoa Segura.

Certificado de Seguro – Documento emitido pelo Segurador comprovativo da adesão de cada Pessoa Segura ao Contrato de Seguro, mencionando, nomeadamente, período de validade, Garantias, Contratadas, Capital Seguro, identificação da Pessoa Segura.

Condições especiais – Cláusulas que visam esclarecer, completar, especificar e delimitar o âmbito de aplicação previsto nas Condições Gerais.

Condições gerais – Conjunto de cláusulas que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns, inerentes a um ramo ou modalidade de seguro.

Condições particulares – Documento onde se encontram os elementos específicos e individuais de cada contrato, que o distinguem de todos os outros.

Doença – Toda a alteração súbita e imprevisível do estado de saúde da Pessoa Segura não causado por acidente e confirmado por uma autoridade médica competente, que impeça o prosseguimento normal do percurso estabelecido;

Domicílio – O local onde a Pessoa Segura reside habitualmente, com estabilidade e continuidade e onde tem instalada e organizada a sua economia doméstica.

Estorno – Devolução ao Tomador do Seguro de uma parte do Prémio já pago.

Pessoa segura – A(s) pessoa(s) identificada(s) nas Condições Particulares, e que se encontra(m) sujeita aos riscos que, nos termos acordados, são objeto do contrato.

Prémio – Importância paga pelo Tomador do Seguro ao Segurador pela contratação do seguro.

Proposta – Documento subscrito ou gravação de declarações prestadas via telefónica, em que o candidato a Tomador do Seguro, ou a Pessoa Segura, quando sejam diferentes, presta todas as informações necessárias à avaliação do risco pelo Segurador, confirma ter tomado conhecimento de todas as informações pré-contratuais obrigatórias e consente expressamente na celebração do contrato.

Segurador – RNA Seguros S.A., entidade que celebra este contrato, com o Tomador do Seguro, e assume a cobertura dos riscos que são objeto do mesmo.

Serviço de Assistência – Serviço executado por entidade que organiza e presta, por conta do Segurador, as garantias concedidas do presente contrato de seguro, quer revistam carácter pecuniário, quer se trate da prestação de serviços.

Sinistro – Evento, ou série de eventos, resultantes de uma mesma causa suscetível de fazer funcionar as coberturas do contrato.

Tomador do seguro – Pessoa ou entidade que contrata com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento dos prémios.

CLÁUSULA 2.ª – OBJETO SEGURO

O Segurador garante os sinistros ocorridos à Pessoa Segura, no termos das respetivas Garantias contratadas e até ao limite do capital seguro indicado no certificado de seguro, durante o período da viagem adquirido ao Tomador de Seguro, desde o seu Domicílio para iniciar a viagem e durante o prazo indicado no Certificado de Seguro, terminando no regresso ao seu domicílio quer esta tenha motivação turística ou profissional.

Em caso de sinistro no âmbito de atividade laboral, apenas estão garantidos os sinistros que ocorrerem no desempenho de tarefas meramente administrativas.

CLÁUSULA 3.ª – GARANTIAS

A prestação das garantias do presente contrato, são organizadas e pagas diretamente aos prestadores de serviços, pelo Segurador, através dos serviços de assistência.

A prestação das garantias do presente contrato devem ser direcionadas, quando coordenadas pelo Segurador, sempre que possível para o serviço nacional de saúde do País de destino da viagem, quando o País de destino da Viagem seja aderente à figura do cartão europeu de saúde.

A prestação das garantias do presente contrato devem ser efetuadas nos serviços clínicos do Hotel em que Pessoa Segura está alojada, para uma primeira triagem a tratamentos de primeiros socorros. Na sua falha ou resposta não atempada à situação clínica que se apresente, o Segurador coordenará a adequada resposta.

O Segurador não pode ser responsabilizado, se por razões justificáveis, a prestação dos serviços não possa ser efetuada, mantendo sempre, contudo, a disponibilidade do reembolso das despesas contratualmente garantidas, exclusivamente se devidamente comprovadas documental e previamente aceites pelo Segurador através dos Serviços de Assistência.

1. DESPESAS MÉDICAS, CIRÚRGICAS, FARMACÊUTICAS E DE HOSPITALIZAÇÃO

a) Por acidente ou doença no estrangeiro e por acidente em Portugal:

Se em consequência de acidente ou doença no estrangeiro ou em consequência de acidente em Portugal, ocorridos durante a viagem e no período indicado no certificado de seguro, a Pessoa Segura necessitar assistência médica, cirúrgica, farmacêutica ou hospitalar, o Segurador, através dos Serviços de Assistência, suportará, até ao limite estipulado certificado de seguro, ou reembolsará mediante acordo prévio e justificativos:

- i. As despesas e honorários médicos e cirúrgicos;
- ii. Os gastos farmacêuticos prescritos por médico;
- iii. Os gastos de hospitalização;
- iv. Pagamento de muletas.

É da responsabilidade do Segurador, através dos seus Serviços de Assistência, a organização e liquidação direta aos Prestadores de cuidados de serviços de saúde, de todos os atos clínicos garantidos a efetuar até ao limite do capital seguro contratado, ficando expressamente excluídos todos os restantes, salvo se devidamente comprovados documental e previamente aceites pelo Segurador, através dos Serviços de Assistência.

Em caso de intervenção cirúrgica em Portugal ou no estrangeiro apenas será da responsabilidade do Segurador, através dos Serviços de Assistência, se a mesma revestir carácter de urgência e inadiável, não podendo aguardar pelo regresso da Pessoa Segura ao seu domicílio.

A presente garantia, no caso de países aderentes ao Cartão Europeu de Saúde ou similar, funciona no excesso não garantido pelo Cartão Europeu de Saúde ou similar.

CLÁUSULA 4.ª – ÂMBITO TERRITORIAL E TEMPORAL

- 1) Todo o Mundo.
- 2) Ficam garantidos os sinistros ocorridos e participados no período de vigência da apólice.

CLÁUSULA 5.ª - EXCLUSÕES

As presentes exclusões são extensíveis a todas as pessoas que possam fazer acionar as garantias do presente contrato de seguro.

Nomeadamente:

- a) Incumprimento das obrigações em caso de sinistro conforme previsto na cláusula 16.ª n.º1.2;
- b) Lesões ou doenças que tenham sido diagnosticadas, ou com sintomas, antes da subscrição do seguro;
- c) Doença mental ou qualquer doença do foro psiquiátrico;
- d) Sinistros resultantes de uma doença ou estado patológico existente antes do início da viagem bem como lesões resultantes de intervenções cirúrgicas ou outros atos médicos não motivados por acidente garantido pelo contrato;
- e) No caso de sinistros ocorridos no âmbito de atividade laboral, que esteja garantido por um seguro de acidentes de trabalho, a presente garantia só funciona em eventual excesso não garantido pelo referido seguro. Caso não seja possível, de imediato, a regularização do sinistro através do seguro de acidentes de trabalho, o segurador, através dos seus serviços de assistência, presta os cuidados assistenciais necessários, tendo direito de regresso sobre o segurador de acidentes de trabalho.
- f) Suicídio ou a tentativa de suicídio da pessoa e suas consequências, bem como outros atos intencionais praticados pela pessoa sobre si própria;
- g) Atos dolosos, criminosos ou contrários à ordem pública de que o tomador de seguro ou a pessoa sejam autores materiais ou morais ou de que sejam cúmplices;
- h) Ações ou omissões da pessoa influenciada pelo uso de estupefacientes, sem prescrição médica, ou bebidas alcoólicas de que resulte grau de alcoolémia igual ou superior àquele que, em caso de condução sob o efeito do álcool, determine a prática seja de contraordenação seja de crime;
- i) Despesas com próteses, ortóteses, óculos e lentes de contacto, exceto próteses cirúrgicas de valor inferior a 1.000 (mil) euros;
- j) Despesas de odontologia, exceto os tratamentos indispensáveis para remoção de dor;
- k) Sinistros resultantes da prática desportiva profissional ou amadora federada e respetivos treinos bem como da prática de outros desportos "especiais" tais como, alpinismo, boxe, karaté e outras artes marciais, tauromaquia, para-quedismo, parapente, asa delta, todos os desportos designados de radicais, espeleologia, pesca e caça submarinas, quaisquer desportos que envolvam veículos motorizados (de 2 rodas ou outros), motonáutica e outros desportos análogos na sua perigosidade;
- l) Prática de ski e snowboard em locais não autorizados ou não vigiados por uma estância de ski;
- m) Sinistros resultantes da utilização pela pessoa segura de veículos motorizados de duas rodas ou moto quatro;

- n) Partos e complicações devidas ao estado de gravidez, salvo se imprevisíveis e ocorridos durante os primeiros seis meses;
- o) Urna (com exceção da que seja organizada pelos serviços de assistência no exclusivo âmbito da garantia de transporte da pessoa segura falecida) e gastos com o enterro ou cerimónia fúnebre;
- p) Sinistros resultantes da utilização pela pessoa de aeronaves ou embarcações não pertencentes a linhas ou carreiras comerciais;
- q) Sinistros resultantes de explosão ou quaisquer outros fenómenos diretos ou indiretamente relacionados com a desintegração ou fusão de núcleos de átomos, bem como os efeitos da contaminação radioativa;
- r) Tratamento em termas ou praias e, em geral, curas de mudança de ares ou de repouso bem como tratamentos estéticos;
- s) Despesas de medicina preventiva, vacinas ou similares incluindo honorários médicos;
- t) Despesas de reabilitação e fisioterapia efetuadas sem o acordo da equipa médica do segurador, através dos serviços de assistência;
- u) As despesas médicas relativas a tratamentos iniciados no país de residência ou de nacionalidade;
- v) Despesas médicas, cirúrgicas e de hospitalização em Portugal por doença, independentemente do local ou origem das mesmas, incluindo as efetuadas no decurso da viagem;
- w) Hérnias de qualquer natureza, varizes e suas complicações, hemorroidas, lombagos.
- x) Doenças musculares e doenças de articulações, ambas quando com carácter degenerativo;
- y) Transporte em aviões militares;
- z) Não ficam garantidas por este seguro as prestações que não tenham sido solicitadas à seguradora, através dos serviços de assistência, nem as despesas que não tenham sido efetuadas com o seu acordo, salvo nos casos de força maior ou de impossibilidade material demonstrada;
- aa) Não ficam garantidas pelo presente contrato de seguro as despesas médicas nos países aderentes ao cartão europeu de saúde, ou similar, em que a pessoa segura não o apresente quando tal for solicitado. Torna-se assim indispensável que para viagens nestes países, previamente as pessoas seguras se façam portadoras do mesmo;
- bb) Pandemias.

CAPÍTULO II - VIGÊNCIA DO CONTRATO

CLÁUSULA 6.^a – INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

- 1) O contrato produz os seus efeitos a partir das zero horas da data constante das Condições Particulares.
- 2) O contrato é celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes.
- 3) O contrato considera-se sucessivamente renovado por períodos anuais, exceto se qualquer das partes o denunciar por escrito ou por qualquer outro meio do qual fique registado duradouro, com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade ou se o Tomador do Seguro não proceder ao pagamento do prémio da anuidade subsequente ou da primeira fração deste.
- 4) Sendo uma apólice aberta por aderentes com emissão de prémios com periodicidade mensal, são emitidos os respetivos certificados de seguro em conformidade com as datas de início e término da cobertura por pessoa segura;
- 5) Os certificados de seguro emitidos e liquidados durante o período de vigência da apólice são suscetíveis de gerar sinistros devidamente garantidos pelo presente contrato de seguro.

CLÁUSULA 7.^a – ALTERAÇÕES AO CONTRATO

Pelo Segurador

Qualquer alteração de coberturas, capitais, franquias, copagamentos e prémios, para vigorar na anuidade seguinte, deverá ser comunicada pelo Segurador, ao Tomador do Seguro, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de vencimento do contrato.

O Tomador do Seguro dispõe de um prazo de 30 dias, a contar da receção, para aceitar ou recusar a proposta. Terminado o prazo, considera-se aprovada a alteração proposta caso venha a ser pago o prémio correspondente à anuidade Subsequente ou à primeira fração desta. Não sendo aceite a proposta pelo Tomador do Seguro, o contrato deverá ter-se por denunciado pelo Segurador, para o termo da anuidade em curso.

CAPÍTULO III – CESSAÇÃO DO CONTRATO

CLÁUSULA 8.^a – RESOLUÇÃO DO CONTRATO

- 1) O contrato pode ser resolvido por qualquer das partes, a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais.
- 2) A resolução do contrato por falta de pagamento do prémio fica sujeita às disposições legais e contratuais aplicáveis.
- 3) A redução ou resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do próprio dia em que se verifique.
- 4) Os certificados de seguro emitidos para viagens em data posterior à resolução do contrato terão obrigatoriamente de ser emitidos pelo Segurador no último mês de vigência do referido contrato e liquidados pelo Tomador de Seguro.

CLÁUSULA 9.^a – DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

- 1) O Tomador do Seguro está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.
- 2) O disposto no n.º 1 é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário fornecido pelo Segurador.

- 3) Em caso de incumprimento doloso do disposto no nº 1, o contrato é anulável, nos termos e com as consequências previstas na lei.
- 4) Em caso de incumprimento com negligência do disposto no nº 1, o Segurador pode optar pela cessação ou alteração do contrato, nos termos e com as consequências previstas na lei.
- 5) O Segurador não se pode prevalecer de omissões ou inexactidões negligentes na declaração inicial do risco decorridos que sejam 2 anos após a celebração do contrato ou da inclusão da Pessoa Segura, conforme aplicável, salvo se houver dolo do Tomador do Seguro ou do Segurado com o propósito de obter uma vantagem.

CAPÍTULO IV – DISPOSIÇÕES DIVERSAS

CLÁUSULA 10.ª – AGRAVAMENTO DO RISCO

- 1) Compete ao Tomador do Seguro comunicar as circunstâncias que agravem o risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos. O agravamento do risco durante a vigência do contrato pode provocar a modificação ou a cessação do contrato.
- 2) Caso se verifique um agravamento do risco, o Segurador pode:
 - i. Propor a modificação do contrato no prazo de 30 dias a contar do momento em que dele teve conhecimento. Neste caso, o Tomador do Seguro dispõe de 30 dias para aceitar ou recusar a modificação proposta, a qual se considera aceite no fim deste prazo;
 - ii. Fazer cessar o contrato no prazo de 30 dias a contar do conhecimento do agravamento, desde que demonstre que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento.
- 3) Se ocorrer um sinistro antes da modificação ou da cessação do contrato, cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o Segurador:
 - i. Cobrir o risco se o agravamento tiver sido corretamente comunicado antes do sinistro ou antes do fim do prazo de 14 dias referido no ponto 1., exceto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
 - ii. Cobrir parcialmente o risco, reduzindo-se a indemnização na proporção entre o prémio pago e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido corretamente comunicado antes do sinistro, exceto se demonstrar que não celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
 - iii. Recusará a cobertura se o Tomador do Seguro tiver agido com dolo ou com o propósito de obter uma vantagem, mantendo, contudo, o direito aos prémios vencidos.

CLÁUSULA 11.ª – PAGAMENTO DO PRÉMIO

- 1) O prémio ou fração inicial é devido na data da celebração do contrato.
- 2) A falta de pagamento do prémio inicial ou da primeira fração deste, na data de vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.
- 3) Os prémios ou frações seguintes são devidos nas datas estabelecidas na apólice.
- 4) Nos termos da lei, o Segurador avisará o Tomador do Seguro, por escrito, até 30 dias antes da data em que os prémios ou frações seguintes são devidos. Se, porém, tiver sido acordado o pagamento do prémio em frações com periodicidade inferior à trimestral, o Segurador pode optar por não enviar o referido aviso, fazendo, nesse caso, constar de documento contratual as datas de vencimento das frações, os seus montantes e as consequências da falta de pagamento.
- 5) A falta de pagamento do prémio de uma anuidade subsequente ou da 1ª fração deste na data em que é devido, impede a prorrogação do contrato, pelo que este não se renovará. A falta de pagamento de qualquer outra fração do prémio na data em que é devida, determina a resolução automática e imediata do contrato nessa mesma data.
- 6) A falta de pagamento, na data indicada no aviso, de um prémio adicional, desde que este decorra de um pedido do Tomador do Seguro para alteração da garantia que não implique agravamento do risco, determinará que a alteração fique sem efeito, mantendo-se as condições contratuais em vigor anteriormente àquele pedido, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.
- 7) A falta de pagamento, na data indicada no aviso, de um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco, determina a resolução automática do contrato nessa data.
- 8) Caso o presente contrato seja celebrado a prémio variável, será emitido um prémio provisório, mínimo não estornável, sendo o valor do prémio definitivo apurado, no final de cada anuidade, pagando o Tomador do Seguro a diferença entre este valor e o prémio provisório.

CLÁUSULA 12.ª – ESTORNO DO PRÉMIO

Quando por força de modificação ou resolução do contrato, houver lugar, nos termos da lei, a estorno ou reembolso do prémio, este será calculado nos seguintes termos:

- 1) Se a iniciativa for do Segurador, este devolverá ao Tomador do Seguro uma parte do prémio calculado proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até à data do vencimento;
- 2) Se a iniciativa for do Tomador do Seguro, o Segurador devolverá ao Tomador do Seguro uma parte do prémio calculado proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até à data do vencimento, deduzida do custo de emissão da apólice.

CLÁUSULA 13.^a – ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

- 1) Não havendo alteração no risco, qualquer alteração do prémio apenas poderá ser efetuada pelo Segurador, mediante aviso ao Tomador do Seguro com a antecedência mínima de 30 dias sobre a data da renovação do contrato.
- 2) No entanto, haverá lugar a alteração automática do prémio do contrato, sem necessidade de qualquer comunicação prévia, sempre que se verifique mudança de escalão etário da pessoa segura, sendo para este efeito considerada a idade do mesmo no primeiro dia de cada anuidade.

CLÁUSULA 14.^a – DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO DOS CONTRATOS CELEBRADOS À DISTÂNCIA

Nos contratos celebrados à distância, o Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa nos 14 dias imediatos à data de receção da apólice.

CLÁUSULA 15.^a – CONDIÇÕES DE ADESÃO À ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO DA APÓLICE POR VIA ELECTRÓNICA

- 1) Ao aderir à entrega da documentação da apólice por via eletrónica, o Tomador do Seguro aceita receber a documentação da apólice, em suporte eletrónico, no endereço de correio eletrónico indicado no ato da adesão ou via plataforma digital, ficando informado de que a referida documentação não lhe será enviada em suporte papel.
- 2) Para este efeito consideram-se documentação da apólice, as respetivas condições particulares, o certificado de seguro bem como os avisos para pagamento do prémio, ficando convencionado entre as partes que a documentação da apólice enviada por via eletrónica tem o mesmo valor que teria em suporte papel, nomeadamente no que respeita às consequências da falta de pagamento dos prémios.
- 3) A adesão não implica qualquer custo para o Tomador do Seguro.
- 4) O Tomador do Seguro compromete-se a zelar pelo bom e regular funcionamento da sua caixa de correio eletrónico e comunicar por escrito ao Segurador qualquer alteração, irregularidade ou falha relacionada com a mesma. Obriga-se ainda, a manter, na sua caixa de correio eletrónico, espaço disponível para receber a documentação.
- 5) O Segurador não será responsável por prejuízos sofridos pelo tomador e/ou por terceiros, em virtude de quaisquer atrasos, interrupções, erros ou suspensões de comunicações que tenham origem em fatores fora do seu controlo, nomeadamente, quaisquer deficiências ou falhas provocadas pela rede de comunicações ou serviços de comunicações prestados por terceiros, pelo sistema informático, pelos modems, pelo software de ligação ou eventuais vírus informáticos.
- 6) O Tomador do Seguro aceita e reconhece que a transmissão dos seus dados ocorre em rede aberta - a Internet - pelo que está consciente de que os seus dados podem ser vistos e utilizados por terceiros não autorizados.
- 7) O Tomador do Seguro assume total responsabilidade pela veracidade, exatidão, vigência e autenticidade dos dados fornecidos aquando da adesão, declarando expressamente ter poderes para escolher ou alterar o processo de entrega da documentação da apólice.
- 8) Caso o Tomador do Seguro pretenda alterar a forma de entrega da documentação da apólice, passando a entrega da documentação a processar-se em suporte papel, deverá efetuar o pedido por escrito ao Segurador, com a antecedência mínima de 30 dias relativamente à data em que pretende que a alteração produza efeitos. Com exceção do disposto nos parágrafos anteriores, as presentes condições de adesão não alteram ou derrogam qualquer disposição das condições aplicáveis à apólice.

CLÁUSULA 16.^a – OBRIGAÇÕES DAS PARTES

1. Em caso de sinistro

1.1 Obrigações do Segurador

- a) Pagar as indemnizações até ao 30º dia após o apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências. Em caso de incumprimento, o Segurador incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.
- b) Informar a pessoa segura, no momento do pedido de assistência, de toda a documentação necessária ao suporte ao sinistro reclamado.

1.2 Obrigações Pessoa Segura

Verificando-se qualquer evento que faça funcionar as garantias deste Contrato, a Pessoa Segura e/ou Tomador de Seguro, obrigam-se a:

- a) Contactar os Serviços de Assistência através do número de telefone indicado no certificado de seguro, cujo atendimento é garantido 24 horas e todos os dias do ano
- b) Receber as orientações dos Serviços do Segurador.
- c) Caso haja lugar a pedidos de reembolsos por acontecimentos enquadráveis no presente Contrato, a Pessoa Segura deverá apresentar a documentação solicitada pelos serviços de Assistência e prestar ainda todos os demais esclarecimentos entendidos como necessários por parte do Segurador.

O incumprimento das obrigações anteriormente referidas pode determinar a redução das prestações do Segurador ou, em caso de dolo, a perda da cobertura. Caso as obrigações do Segurador não sejam cumpridas conforme previsto em 1.1, o mesmo obriga-se a liquidar as despesas reclamadas comprovadamente pagas pela Pessoa Segura.

CLÁUSULA 17.^a – VALOR SEGURO E CÚMULO DE RISCO

- 1) A responsabilidade do Segurador é sempre limitada ao capital seguro fixado por cobertura no certificado de Seguro em poder da Pessoa Segura;

- 2) Sem prejuízo do disposto no número anterior, após a ocorrência de um sinistro, o valor seguro ficará, até ao vencimento do contrato, automaticamente reduzido do montante correspondente às indemnizações pagas;
- 3) **Sempre que a causa do sinistro seja considerada como Covid-19, a responsabilidade máxima do segurador para todas as pessoas seguras fica limitada ao valor de 250.000 euros (duzentos e cinquenta mil euros) por ano civil, com um sublimite de 100.000 euros (cem mil euros) por pessoa segura na mesma viagem, sendo o montante das suas despesas utilizado até ao limite do cúmulo de risco anual, por ordem de participação e até esgotamento deste cúmulo de capital para todas as apólices em carteira no segurador.**

CLÁUSULA 18.^a – PLURALIDADE DE SEGUROS

- 1) O Tomador do Seguro ou o Segurado devem informar o Segurador da existência ou da contratação de seguros relativos ao mesmo risco.
- 2) Na medida em que garanta prestações indemnizatórias relativas ao mesmo risco, relativo ao mesmo interesse e por idêntico período, a omissão fraudulenta da informação referida no número anterior exonera o Segurador das mesmas.
- 3) No caso previsto no número anterior, depois de realizadas as prestações indemnizatórias devidas pelo sinistro, o Segurador fica sub-rogado no exercício do direito de reembolso dos beneficiários, satisfazendo a posteriori os seus créditos junto de outras entidades que garantam o mesmo risco para o mesmo período.

CLÁUSULA 19.^a – SUB-ROGAÇÃO

- 1) O Segurador, uma vez paga a indemnização, fica sub-rogado, até à concorrência da quantia indemnizada, em todos os direitos do Tomador do Seguro contra terceiro responsável pelos prejuízos, obrigando-se o Tomador do Seguro a praticar o que necessário for para efetivar esses direitos.
- 2) O Tomador do Seguro responderá por perdas e danos resultantes de qualquer ato ou omissão voluntária que possa impedir ou prejudicar o exercício desses direitos.

CLÁUSULA 20.^a – COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

- 1) As comunicações e notificações do Tomador do Seguro previstas no contrato consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito, ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a sede social do Segurador.
- 2) Todavia, a alteração de morada do Tomador do Seguro deve ser comunicada ao Segurador nos 30 dias subsequentes à data em que se verifique, por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, sob pena de as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada desatualizada se terem por válidas e eficazes.
- 3) As comunicações ou notificações do Segurador previstas no contrato consideram-se válidas e plenamente eficazes caso sejam efetuadas por escrito, ou por outro meio do qual fique registo duradouro, para a última morada do Tomador do Seguro constante do contrato, ou, entretanto comunicada nos termos previstos no número anterior.