

ANEXO A LA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA Y DE REEMBOLSO DE GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA URGENTE EN CASO DE ACCIDENTE EN LAS ACTIVIDADES DE AVENTURA

I.- OBJETO DEL SEGURO

El Asegurador garantiza al Asegurado la prestación de las garantías amparadas en la presente Póliza, por fallecimiento por cualquier causa y por razón de lesiones sufridas por este como consecuencia de accidente ocurrido durante la práctica, como aficionado, de actividades de aventura organizadas por el Tomador, siempre que la práctica de dicho deporte la realice el Asegurado, en las instalaciones del Tomador, debidamente habilitado por el correspondiente forfait emitido por la estación y con los equipos de seguridad recomendados por la estación.

Queda excluida de la presente póliza la práctica profesional de los referidos deportes y también su práctica en pistas o zonas cerradas de la estación autorizada, así como su práctica fuera de las horas de apertura al público de la estación.

En cualquier caso, las obligaciones del Asegurador derivadas de la cobertura de la presente propuesta cesarán en el momento en que, producido el siniestro cubierto, el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual o cuando haya sido ingresado en un establecimiento sanitario situado en su país de residencia.

DEFINICIÓN

Accidente: toda acción repentina, en el marco de lo previsto en el primer párrafo del presente apartado, que deriva de una causa externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, y que le ocasione lesiones. Quedan, por tanto, fuera de cobertura los accidentes como consecuencia de los cuales se produzcan únicamente daños materiales, cualesquiera que sean.

II.- RIESGOS CUBIERTOS:

De acuerdo con el objeto del presente Seguro (apartado I), se consideran riesgos cubiertos por el presente contrato de seguro:

a) Fallecimiento por cualquier causa durante el período que cubre el seguro:

- Seguro de día: desde las 00:00 horas y hasta las 24:00 horas del día al que corresponde el forfait asegurado.
- Seguro de temporada verano: desde el primer día de apertura de la estación hasta el día de cierre de temporada de verano.

En el caso de fallecimiento por accidente cubierto por la póliza, este se cubrirá aunque se produzca con posterioridad al período cubierto, con un máximo de 3 meses posteriores al accidente.

b) Asistencia médica urgente:

Esta asistencia urgente podrá constar de las siguientes prestaciones:

- Atención por equipos médicos de emergencias y especialistas.
- Exámenes médicos complementarios.
- Hospitalizaciones, tratamientos e intervenciones quirúrgicas de urgencia.
- Suministro de medicamentos en régimen de internamiento o reintegro de su coste cuando se receten por médicos, en lesiones que no requieran hospitalización.

- Atención de problemas odontológicos agudos como consecuencia, exclusivamente, de traumatismo que requieran tratamientos urgentes, hasta un máximo de 30 Euros.
- Gastos de ortopedia, hasta un máximo de 30 Euros.
- Gastos de transporte terrestre del asegurado desde el lugar del accidente hasta el hospital Nuestra Señora de Meritxell. Si el transporte se realiza en helicóptero, la compañía únicamente reembolsará el coste del transporte equivalente en ambulancia terrestre.

Está excluida la repatriación sanitaria y de cadáver.

El Asegurador indemnizará con **600 Euros** en caso de fallecimiento por cualquier causa a los herederos legales del asegurado.

El Asegurador tomará a su cargo el reembolso de los gastos correspondientes a las prestaciones que se exponen en este apartado, **si dichas prestaciones se efectúan en el Principado de Andorra dentro de las 48 horas inmediatamente posteriores a la ocurrencia del accidente y hasta un máximo de 3.000 Euros, por Asegurado y siniestro.**

En cualquier caso, las obligaciones del Asegurador derivadas de la cobertura de la presente propuesta cesarán en el momento en que, producido el siniestro cubierto, el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual o cuando haya sido ingresado en un establecimiento sanitario situado en su país de residencia.

Todos los forfaits asegurados deberán ser nominativos. No se atenderá ningún reembolso al que no se acompañe el forfait original en el que conste el nombre del asegurado accidentado y este coincida con el nombre del titular de la factura a reembolsar.

III.- EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA

Son riesgos excluidos del presente contrato de seguro:

- a) Los hechos causados voluntariamente por el Asegurado o aquellos en que concurra dolo o imprudencia temeraria del mismo.
- b) Las prestaciones que tengan su origen en lesiones o patologías preexistentes, así como sus consecuencias o secuelas sufridas por el Asegurado con anterioridad o sin relación con el accidente de la actividad de aventura.
- c) La muerte por suicidio, las lesiones o patologías derivadas del intento de suicidio, las producidas intencionalmente por el Asegurado a sí mismo, y las derivadas de empresa criminal del Asegurado.
- d) Las lesiones o estados patológicos sobrevenidos como consecuencia de la ingestión de alcohol, psicotrópicos, alucinógenos o cualquier droga, producto estupefaciente o sustancia de similares características, o como consecuencia de la ingesta de medicamentos sin prescripción médica.
- e) Los tratamientos estéticos y el suministro o reposición de audífonos, lentillas, gafas, órtesis y prótesis en general, así como los gastos producidos por partos, embarazos o cualquier tipo de enfermedad mental.
- f) Las lesiones derivadas de la participación del Asegurado en competiciones oficiales.
- g) Los rescates y transporte en helicóptero.
- h) La repatriación sanitaria y de cadáver.
- i) Cualquier acto médico de carácter ambulatorio no urgente posterior a la asistencia médica urgente.
- j) Tratamientos y cirugías que no sean consideradas de urgencia vital.

ANEXO I A LA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVA DE DEFUNCIÓN POR CUALQUIER CAUSA CON COMPLEMENTARIOS DE ASISTENCIA MÉDICA EN CASO DE ACCIDENTE EN LAS ACTIVIDADES DE AVENTURA.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

Esta cobertura está asegurada por Financiera de Seguros, S.A. compañía de seguros domiciliada en la calle Babot Camp 1, de Andorra la Vella.

La compañía aseguradora toma a su cargo, hasta el límite máximo de **7.500 euros** para el seguro de forfait de día y hasta un máximo de **18.000 euros** por temporada para el seguro de forfait de temporada, las indemnizaciones pecuniarias que puedan exigirse al Asegurado como responsable civil por daños, corporales o materiales, causados por negligencia simple a terceras personas, animales o cosas, durante la práctica de las actividades de verano y modalidad bikes promovidas por la Estación.

Queda entendido que la suma máxima que satisfará la compañía aseguradora por este concepto, con independencia del número de reclamaciones de los perjudicados, será de 7.500 euros por Asegurado en el caso de forfaits de día y de 18.000 euros por temporada y Asegurado en el caso de forfait de temporada.

Dentro de este límite, se entienden expresamente comprendidas las fianzas judiciales exigidas al Asegurado, así como las tasas y costas judiciales, incluidos los honorarios de Abogado y Procurador.

No obstante, a todas las indemnizaciones que la compañía aseguradora tenga que satisfacer por este concepto, se aplicará una franquicia de 150 euros por siniestro.

No estarán en ningún caso cubiertas por el presente seguro las sumas que el Asegurado fuera obligado a satisfacer a terceros derivadas de multas o sanciones impuestas por los Tribunales o Autoridades de todo tipo.

Igualmente queda excluido de cobertura del seguro los daños causados por el Asegurado a personal que trabaje en la Estación de Esquí, así como los daños causados a animales o cosas propiedad de estos o de la propia Estación.

Finalmente, queda entendido que, en el caso que se produjera la reclamación de indemnización al Asegurador por razón de presuntas actuaciones imprudentes del Asegurado -en los términos previstos en la presente Póliza-, produciendo lesiones y/o daños a parientes consanguíneos en línea recta, hasta el cuarto grado en línea colateral, ya sean consanguíneos o afines, al cónyuge, a la pareja de hecho o a amigos y/o compañeros de viaje o de la actividad asegurada, la compañía aseguradora podrá condicionar el pago de cualquiera indemnización a los dichos terceros, a la constatación fehaciente de las causas del accidente mediante elementos que no consistan exclusivamente en las manifestaciones de los dichos familiares, amigos y/o compañeros.