

ANNEXE À LA POLICE D'ASSURANCE COLLECTIVE DÉCÈS TOUTE CAUSE ET REMBOURSEMENT DES FRAIS D'ASSISTANCE MÉDICALE D'URGENCE EN CAS D'ACCIDENT LORS D'ACTIVITÉS D'AVENTURE

I.- OBJET DE L'ASSURANCE

L'Assureur garantit à l'Assuré la prestation des garanties couvertes par la présente Police, pour décès toute cause et pour blessures de l'Assuré en conséquence d'un accident survenu pendant la pratique amateur d'activités d'aventure organisées par le Preneur, à condition que la pratique de ce sport soit réalisée au sein des installations du Preneur par l'Assuré dûment habilité par le forfait correspondant délivré par la station et équipé du matériel de sécurité recommandé par la station.

Sont exclues de la présente police, la pratique professionnelle des sports mentionnés ainsi que leur pratique sur des pistes ou des zones fermées de la station autorisée, ou en dehors des heures d'ouverture au public de la station.

Dans tous les cas, les obligations de l'Assureur dérivées de la couverture de la présente proposition cesseront après la survenue du sinistre couvert, dès le retour de l'Assuré à son domicile habituel ou sa prise en charge dans un établissement de santé situé dans son pays de résidence.

DÉFINITION

Accident : toute action soudaine – dans le cadre de ce que prévoit le premier paragraphe de la présente section – dérivée d'une cause externe et étrangère à la volonté de l'Assuré, et qui lui cause des lésions. Les accidents produisant uniquement des dommages matériels, quels qu'ils soient, sont donc exclus de cette couverture.

II.- RISQUES COUVERTS :

Conformément à l'objet de la présente Assurance (section I), sont considérés comme des risques couverts par le présent contrat d'assurance :

a) Décès toutes causes pendant la période couverte par l'assurance :

- Assurance journée : de 00 h 00 à 24 h 00 pendant la journée correspondant au forfait assuré.
- Assurance saison d'été : du premier jour d'ouverture de la station jusqu'au jour de fermeture de la saison estivale.

Un décès causé par un accident couvert par la police et survenant dans les 3 mois après l'accident sera également couvert.

b) Assistance médicale d'urgence :

Cette assistance d'urgence pourra comprendre les prestations suivantes :

- Prise en charge par des équipes médicales d'urgence et des spécialistes.
- Examens médicaux complémentaires.

- Hospitalisations, soins et interventions chirurgicales d'urgence.
- Prescription de médicaments en régime d'internement ou remboursement de leur coût quand ils sont prescrits par des médecins, pour des lésions n'exigeant pas d'hospitalisation.
- Prise en charge de problèmes odontologiques aigus en conséquence, exclusivement, de traumatismes requérant des soins d'urgence, jusqu'à un plafond de 30 euros.
- Dépenses d'orthopédie, jusqu'à un plafond de 30 euros.
- Dépenses de transport terrestre de l'Assuré du lieu de l'accident jusqu'à l'hôpital Nostra Senyora de Meritxell. Si le transport est effectué en hélicoptère, la compagnie remboursera uniquement le coût du transport équivalent à l'ambulance terrestre.

Les rapatriements sanitaires et de corps sont exclus.

L'Assureur versera une indemnité de **600 euros** en cas de décès toute cause aux héritiers légaux de l'Assuré.

L'Assureur prendra à sa charge le remboursement des dépenses correspondant aux prestations exposées dans cette section, **si celles-ci sont effectuées dans la principauté d'Andorre dans les 48 heures immédiatement postérieures à l'accident et dans la limite de 3 000 euros par assuré et par sinistre.**

Dans tous les cas, les obligations de l'Assureur dérivées de la couverture de la présente proposition cesseront après la survenue du sinistre couvert, dès le retour de l'Assuré à son domicile habituel ou sa prise en charge dans un établissement de santé situé dans son pays de résidence.

Tous les forfaits assurés devront être nominatifs. Les remboursements seront effectués uniquement si le forfait original est joint à la facture à rembourser et si le nom figurant sur le forfait coïncide avec le nom sur la facture.

III.- EXCLUSIONS DE LA POLICE

Sont exclus du présent contrat d'assurance les risques suivants :

- a) Les faits causés volontairement par l'Assuré ou les faits impliquant dol ou imprudence téméraire de l'Assuré.**
- b) Les prestations ayant pour origine des lésions ou pathologies préexistantes, ainsi que leurs conséquences ou séquelles subies par l'Assuré avant ou sans lien avec l'accident de l'activité d'aventure.**
- c) La mort par suicide, les lésions ou pathologies dérivées de la tentative de suicide, celles que l'Assuré se sera intentionnellement infligées, et celles dérivées d'une entreprise criminelle de l'Assuré.**
- d) Les lésions ou états pathologiques survenus en conséquence de l'ingestion d'alcool, de psychotropes, de produits hallucinogènes ou de toute drogue, produit stupéfiant ou substances aux caractéristiques similaires, ou en conséquence de l'ingestion de médicaments sans ordonnance médicale.**
- e) Les soins esthétiques et la fourniture ou le remplacement d'appareils auditifs, lentilles de contact, lunettes, orthèses et prothèses en général, ainsi que les dépenses dérivées de l'accouchement, de la grossesse ou de tout type de maladie mentale.**
- f) Les lésions dérivées de la participation de l'Assuré à des compétitions officielles.**
- g) Le sauvetage et transport en hélicoptère.**

h) Le rapatriement sanitaire et de corps.

i) Tout acte médical à caractère ambulatoire non urgent postérieur à l'assistance médicale d'urgence.

j) Les soins et chirurgies non considérés comme des urgences vitales.

IV. DÉCLARATION DE SINISTRE

En cas de sinistre, l'assuré doit fournir :

- **Une copie de sa police d'assurance**
- **Des copies des factures médicales**
- **Une copie du rapport médical**
- **Si l'assuré est mineur, une copie de la carte d'identité ou du passeport de son tuteur légal.**

Ces informations doivent être envoyées par courriel à l'adresse suivante : **prestacions@creandvida.ad.**

ANNEXE I À LA POLICE D'ASSURANCE COLLECTIVE DE VIE AVEC COMPLEMENTAIRES D'ASSISTANCE MÉDICALE EN CAS D'ACCIDENT LORS D'ACTIVITÉS D'AVENTURE

ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ CIVILE PRIVÉE

Cette couverture est assurée par Financera d'Assegurances, SA, compagnie d'assurances domiciliée à la rue Babot Camp, Andorra la Vella.

L'Assureur prendra en charge, dans la limite maximale de **18.000 euros** pour le FORFAIT DE SAISON et **7.500 euros** pour le FORFAIT DE JOUR, les indemnisations pécuniaires qui pourraient être exigées de l'Assuré en tant que responsable civil des dommages, corporels ou matériels, causés par simple négligence à des tierces personnes, animaux ou biens, durant la pratique du ski sur les pistes de la station.

Etant entendu que le montant maximal payé par l'Assureur à ce titre, indépendamment du nombre de réclamations des personnes blessées, est fixé à 18.000 euros per saison et assuré ou cas de FORFAIT DE SAISON, et 7.500 euros par saison et assuré ou cas de FORFAIT DE JOUR.

Sont expressément inclus dans cette limite :

Les cautions judiciaires exigées de l'Assuré, ainsi que les frais et dépens, y compris les honoraires d'avocat et d'avoué.

Nonobstant ce qui précède, une franchise de 150 euros par sinistre s'appliquera à toutes les indemnisations devant être payées par l'Assureur à ce titre.

La présente assurance ne couvrira en aucun cas les sommes que l'Assuré est obligé de payer à des tiers du fait d'amendes ou de sanctions imposées par les tribunaux ou par des autorités de toute nature.

Sont également exclus de la garantie de l'assurance les dommages causés par l'Assuré au personnel travaillant à ce moment-là dans la station de ski, ainsi que les dommages causés aux animaux ou aux biens appartenant audit personnel ou à la station.

Il est entendu que, dans le cas où la demande d'indemnisation serait adressée à l'Assureur du fait de prétendues actions imprudentes de la part de l'Assuré - dans les termes prévus par la présente Police - ayant causé des blessures et/ou des dommages à des proches consanguins en ligne directe, jusqu'au quatrième degré en ligne collatérale, qu'ils soient consanguins ou par alliance, au conjoint, au partenaire civil ou à des amis et/ou des compagnons de voyage ou de ski de l'Assuré, l'Assureur pourra subordonner le paiement de toute indemnisation auxdits tiers à la constatation, en bonne et due forme, des causes de l'accident au moyen d'éléments qui ne consistent pas exclusivement en des déclarations desdits proches, amis et/ou compagnons.