

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE ESQUÍ “SLALOM – SOCIOS“ - SLIS006

1. PRELIMINAR: Regulación legal

El presente contrato se rige por sus propias estipulaciones y, además, por las normas obligatorias contenidas en la legislación aplicable en cada momento en materia de:

- **Contrato de Seguro.** Ley 50/1980 de 8 de octubre, cuyos preceptos son de obligado cumplimiento a tenor de lo que se dispone en su art. 2º.
- **Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (LOSSEAR).** Ley 20/2015, de 14 de julio y su Reglamento de desarrollo, aprobado por el RD 2486/1998, de 20 de noviembre y modificado por el RD 128/2015, de 27 de febrero.
- **Mediación de Seguros.** Ley 26/2006 de Mediación de Seguros, de 17 de julio.
- **Defensa de los Consumidores y Usuarios.** Ley General para la Defensa de Consumidores y Usuarios, texto refundido aprobado por el RD 1/2007 de 16 de noviembre
- **Protección de Datos de Carácter Personal.** Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Y cualquier otra disposición de orden legal que en el presente o en el futuro las pueda sustituir, enmendar, complementar o desarrollar.

DEFINICIONES:

En este contrato se entiende por:

Asegurador: GACM SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U. que asume la cobertura de los riesgos y garantiza las prestaciones correspondientes al Seguro de Asistencia en Viaje, al Seguro Complementario de Responsabilidad Civil y al Seguro Complementario de Accidentes.

Tomador del Seguro: La persona física que, con el Asegurador, suscribe este contrato en nombre propio y/o en representación del Grupo Asegurado y al que corresponden las obligaciones que del mismo deriven, salvo que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

Domicilio del tomador del seguro: El de residencia en España.

Asegurado: Cada una de las personas físicas, con residencia fija en España, que reúna las condiciones legales y contractuales precisas para poder ser aseguradas, y que se haya adherido al Seguro, al solicitar y aceptar las Condiciones Particulares del Seguro.

Beneficiario: La persona física o jurídica a quien corresponda legalmente percibir los capitales o indemnizaciones previstos en el contrato.

Grupo Asegurado: Las personas, hasta un máximo de seis, unidas por un vínculo familiar de grado próximo - el Asegurado, su cónyuge y hasta cuatro hijos de como máximo 25 años que convivan en su domicilio - señaladas en el Condiciones Particulares del Seguro familiar.

Terceros: Cualquier persona física o jurídica distinta del Tomador o Asegurado, o sus respectivos cónyuges, ascendientes o descendientes y demás familiares que convivan con alguno de ellos.

Póliza: El documento contractual que contiene las condiciones reguladoras del Seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales Específicas y las Condiciones Particulares del Seguro.

Prima: El precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos de legal aplicación.

Duración del Seguro: El tiempo especificado en las Condiciones Particulares del Seguro.

Duración del Viaje: El tiempo que el Asegurado se ausenta de su domicilio habitual para trasladarse de un lugar a otro.

Viaje: Se entenderá por viaje: todo desplazamiento que realice fuera de su domicilio desde la salida de éste y hasta su regreso. No se considera como tal las estancias que durante el periodo de cobertura pueda tener en el domicilio propio.

Accidente: Se entiende por accidente cualquier hecho que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado y que le cause lesión corporal, invalidez permanente completa o muerte, durante la práctica del esquí.

Franquicia: Es la cantidad que en cada siniestro y según lo pactado en la póliza para cada uno de los riesgos cubiertos, sea a cargo del asegurado.

Siniestro: El hecho súbito, accidental e imprevisto ocurrido dentro del período de vigencia de la póliza, durante la práctica del esquí dentro del recinto de una estación de esquí y que es susceptible de producir daños, cuyas consecuencias están cubiertas por la póliza. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituye un mismo siniestro.

Suma Asegurada: Las cantidades fijadas en las Condiciones Generales y/o las Particulares que constituyen el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en caso de siniestro.

Enfermedad: Toda alteración del estado de salud que no sea consecuencia directa de un accidente, cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido, y que haga precisa la asistencia facultativa.

Enfermedades Preexistentes: Las padecidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de efecto del seguro y las que se producen como consecuencia de trastornos crónicos, así como sus complicaciones y recaídas.

Enfermedades Congénitas: Aquellas con las que se nace, por haberse contraído en el seno del útero materno.

Epidemia: Enfermedad que ataca a un gran número de personas o de animales en un mismo lugar y durante un mismo período de tiempo.

Pandemia: Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.

2. NORMAS BÁSICAS QUE REGULAN EL SEGURO

ARTÍCULO 1º.- Objeto del Seguro

1. Seguro de Asistencia

El Asegurador prestará el servicio o servicios y hará efectivo el pago de las indemnizaciones que hayan sido pactadas en la presente póliza, cuando el Asegurado sufra un evento o accidente amparado por la misma y ello ocurra durante y como consecuencia directa de la práctica, en calidad de aficionado, del esquí alpino, esquí de fondo, esquí artístico, salto de esquí o snowboard, siempre que lo haga dentro del recinto de la Estación de esquí, **quedando excluida la práctica de estos deportes fuera de pistas y fuera de las zonas cerradas de la Estación.**

El Asegurado quedará cubierto por las garantías del presente contrato, cuando practique cualquiera de los deportes indicados anteriormente, **siempre que realice desplazamientos por períodos máximos de quince días en cada ocasión.**

2. Seguro Complementario de Accidentes

Por el presente contrato y dentro de los límites, términos y condiciones en él estipulados, el Asegurado se obliga a satisfacer al Beneficiario las indemnizaciones que se indican en la descripción de garantías, en caso de accidente sufrido por el Asegurado, durante un desplazamiento cubierto por el presente seguro.

3. Seguro Complementario de Responsabilidad Civil

Por el presente contrato y dentro de los límites, términos y condiciones en él estipulados, el Asegurado se obliga al pago de las indemnizaciones derivadas de la Responsabilidad Civil privada del esquiador, durante la práctica deportiva y en calidad de aficionado, del esquí alpino, esquí de fondo, esquí artístico, salto de esquí o snowboard.

ARTÍCULO 2º.- Interés Asegurado

La puesta a disposición del Tomador del Seguro y Asegurados de una organización nacional e internacional de asistencia en viaje, en condiciones de prestar, en los plazos más breves posibles y con la mejor calidad, las garantías objeto del seguro.

Modalidades de seguro:

- Individual. Cubre a una sola persona física,
- Familiar. Cubre hasta un máximo de 6 personas – el Asegurado, su cónyuge y sus hijos de hasta 25 años que convivan en su domicilio.

ARTÍCULO 3º.- Duración del Seguro

La duración del presente Seguro es anual, de 1 de Noviembre a 31 de octubre del siguiente año. En el caso de la primera anualidad tendrá fecha de efecto la de contratación y renovable cada 1 de Noviembre de acuerdo a lo consignado en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 4º.- Ámbito Territorial

Las garantías se aplicarán dentro del recinto de las estaciones de esquí de Europa.

ARTÍCULO 5º.- Riesgos Cubiertos

1. Seguro de Asistencia
 1. Gastos de búsqueda en montaña.
 2. Gastos de trineo o ambulancia.
 3. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización y de prótesis inherentes a la lesión por accidente.
 4. Gastos de convalecencia.
 5. Rotura de esquís, tablas de snow o fijaciones dentro del recinto de la pista de esquí.
 6. Alquiler de esquís.
 7. Devolución del forfait no utilizado en caso de accidente.
 8. Envío de mensajes urgentes.
 9. Envío de un conductor profesional.
 10. Traslado o repatriación sanitaria urgente del accidentado.
 11. Presencia de un familiar junto al Asegurado hospitalizado.
 12. Traslado o repatriación de acompañantes asegurados.
 13. Traslado o repatriación del Asegurado fallecido.
 14. Atención médica.
 15. Gastos de transporte y estancia en hotel de un asegurado acompañante por hospitalización en el extranjero de un asegurado.
 16. Reembolso de las clases de esquí contratadas y no realizadas.
2. Seguro Complementario de accidentes:
 1. Muerte
 2. Invalidez permanente completa
3. Seguro Complementario de Responsabilidad Civil
4. Cobertura de Riesgos Extraordinarios

ARTÍCULO 6º.- Inicio y Duración del Contrato. Pago de la prima

1. El contrato entrará en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares.
2. La prima será exigible, conforme el artículo 14 de la Ley 50/1980 del 8 de Octubre de Contrato de Seguro, una vez firmado el contrato.
3. Si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza.
4. Si la prima no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario.
5. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme al párrafo anterior, la cobertura vuelve a tomar efecto a las 24 horas del día en que el Tomador pague la prima.

El contrato mantendrá su vigencia por el período de tiempo especificado en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 7º.- Siniestros y Prestaciones por Asistencia: Obligaciones, Deberes y Facultades del Tomador, Asegurados y Asegurador

1. Obligaciones, deberes y facultades del Tomador y/o asegurados.

- a) En caso de siniestro, comunicar inmediatamente al Asegurador su acaecimiento y darle toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del accidente, para que éste pueda poner en marcha su estructura asistencial.
- b) En caso de fuerza mayor o imposibilidad material demostrada para ponerse en contacto con el Asegurador en el momento del siniestro, dicha comunicación deberá realizarse dentro del plazo máximo de siete días a contar desde el acaecimiento del siniestro, en los efectos previstos en el artículo 16 de la Ley 50/1980 del 8 de Octubre de Contrato de Seguro.
- c) Aminorar las consecuencias del siniestro empleando los medios a su alcance, con los efectos previstos en el artículo 17 de la Ley 50/1980 del 8 de Octubre de Contrato de Seguro.
- d) Facilitar la subrogación a favor del Asegurador en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado por hechos que hayan motivado su intervención y hasta el total del coste de los servicios prestados o indemnizados.
- e) En relación a los gastos de transporte o repatriación y en el caso de que los Asegurados tuvieran derecho a reembolso por la parte de billete en su posesión no consumida (de avión, tren, barco, etc.), el Asegurado deberá revertir este reembolso al Asegurador.
- f) En caso de precisar un Asegurado cualquier prestación de carácter médico o de traslado o repatriación sanitaria la deberá solicitar al Asegurador por teléfono, detallando el alcance de la enfermedad o lesiones por accidente. Estas prestaciones se harán previo acuerdo del médico que atiende al Asegurado con el equipo médico del Asegurador.
- g) En caso de rotura de esquis y/o fijaciones, el Asegurado deberá:
 - Comunicar inmediatamente al Asegurador su acaecimiento y darle toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del accidente.
 - Remitir o hacer llegar los esquis y/o fijaciones rotos al Asegurador.
 - Efectuar una declaración informando del lugar, fecha, hora y circunstancia que originaron la rotura de esquis.
 - Presentar la factura o documento acreditativo de compra de los esquis que se han roto.
- h) En caso de incapacidad del Asegurado para conducir el vehículo, facilitar al Asegurador Certificado médico, emitido previamente a la petición del envío de un conductor.
- i) Para tener derecho a la garantía 3.1.7. "Devolución del forfait no utilizado en caso de accidente", se precisará facilitar al Asegurador un certificado médico con indicación de la fecha y hora en que ocurrió el accidente.
- j) Se prohíbe expresamente a toda persona cuya responsabilidad se halle cubierta por el presente condicionado, que por sí o por persona alguna en su nombre, admita, negocie, satisfaga o rechace reclamación alguna sin la autorización expresa del Asegurador.

2. Trámites Generales

Independientemente de las disposiciones específicas de cada garantía relativas a la prestación de la misma, se establece con carácter general que para la tramitación de cualquier siniestro cubierto por las presentes Condiciones Generales, deberá utilizarse el número de teléfono que consta en la documentación facilitada al Tomador del Seguro.

A fin de conseguir una mayor rapidez y eficacia en la asistencia al Asegurado, éste deberá preparar antes de su comunicación telefónica a la Central de Alarmas los siguientes datos:

- nombre del Asegurado y del suscriptor de la póliza.
- número de la póliza.
- lugar donde se encuentre.
- tipo de asistencia que precise.

Una vez recibida la llamada de urgencia, el Asegurador pondrá de inmediato en funcionamiento los mecanismos adecuados para poder, a través de su Organización, asistir directamente al Asegurado allí donde se encuentre. Sin embargo, el Asegurador no es responsable de los retrasos o incumplimientos que sean debidos a causa de fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado.

En todo caso, si debido a fuerza mayor o las otras causas apuntadas no fuera posible una intervención directa del Asegurador, el Asegurado será reembolsado por el Asegurador en la moneda de curso legal a su regreso a su domicilio en España, aportando los correspondientes justificantes de pago, dirigiéndose a GACM SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U. con domicilio en Carretera de Rubí, 72-74, Edificio Horizon, 08174 Sant Cugat del Vallés.

En cualquier caso, el Asegurador debe ser, como condición indispensable, inmediatamente avisado del percance sobrevenido. Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deben efectuarse previo acuerdo del médico del centro hospitalario que asista al Asegurado con el Equipo Médico del Asegurador.

3. Trámites para el Reembolso de forfait

Para hacer efectivo este reembolso tendrá que ser solicitado directamente por el Asegurado mediante carta dirigida a GACM SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U., Dpto. de Siniestros, Carretera de Rubí, 72-74, Edificio Horizon, 08174 Sant Cugat del Vallés, adjuntando el forfait e indicando los datos del siniestro (lugar, día y hora).

En caso de haber entregado el forfait al centro médico en el momento de la asistencia, será necesario indicar el centro.

ARTÍCULO 8º.- Recursos contra terceros

El Asegurador quedará subrogado en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado frente a terceros, que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del coste de los servicios prestados o indemnizados.

ARTÍCULO 9º.- Pago de las indemnizaciones

Las indemnizaciones acordadas a título de las garantías de esta póliza, serán en todo caso complemento de los contratos que pudiera tener el Asegurado cubriendo los mismos riesgos, o de las prestaciones de la Seguridad Social o de cualquier otro régimen de previsión colectiva, así como de las garantías cubiertas como socio de RACC Club, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley de Contrato del Seguro 50/1980 de 8 de Octubre.

ARTÍCULO 10º.- Jurisdicción

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado en España, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

ARTÍCULO 11º.- Derecho aplicable al Contrato

Será aplicable la legislación Española y queda sometido al control de la Dirección General de Seguros, organismo que depende del Ministerio de Hacienda o en su caso al del organismo autonómico equivalente.

ARTÍCULO 12º.- Servicio de Atención al Cliente

En caso de existir discrepancias o reclamaciones del Asegurado contra el Asegurador referentes a este seguro, el Asegurado podrá dirigirse mediante escrito al Departamento de Atención al Asegurado de GACM SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U., domiciliada Carretera de Rubí, 72-74, Edificio Horizon, 08174 Sant Cugat del Vallés, indicando:

- Nombre y apellidos.
- Dirección, población y nº de teléfono.
- Nº de D.N.I.
- Nº de póliza.
- Tipo de reclamación, importe y hechos en que se fundamenta su reclamación.

Una vez recibida la carta, el Asegurado analizará los antecedentes de hecho necesarios y dará contestación escrita al Asegurado en un plazo máximo que no excederá de los dos meses.

La reclamación al servicio de atención al cliente de RACC Seguros, es previa e imprescindible antes de plantear reclamación ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado.

No obstante, el Asegurado podrá recurrir a las instancias de reclamación que considere necesarias y oportunas para salvaguardar sus derechos.

ARTÍCULO 13º.- Aceptación de Cláusulas

De acuerdo con lo previsto en el Artículo 3 de la Ley 50/1980, de 8 de Octubre de Contrato de Seguro y como pacto adicional a las Condiciones Particulares, el Tomador/Asegurado manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del presente contrato y, especialmente, aquellas que, pudieran ser limitativas para sus derechos; y para que conste su expresa conformidad con las mismas y su plena aceptación, el Tomador del Seguro/Asegurado firma estas Condiciones Generales.

ARTÍCULO 14º.- Protección de Datos

Responsable: GACM SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U.

Finalidades: suscripción y ejecución del contrato de seguro; la posible consulta a los sistemas de información crediticia para conocer su capacidad financiera y poder ofrecer productos y/o servicios adecuados a usted; la elaboración de perfiles con fines actuariales, análisis de mercado, probabilidad del fraude y perfiles comerciales sin decisiones automatizadas; el envío de boletines electrónicos y de publicidad propia; realización de acciones de fidelización; y, en caso de haberlo consentido, envío de boletines electrónicos y de publicidad del grupo de empresas Crédit Mutuel Alliance Fédérale (consultables en www.grupo-acm.es) y de terceras empresas de los sectores informados en la información complementaria de Protección de Datos.

Legitimación: ejecución del contrato de seguro; cumplimiento de obligaciones legales; consentimiento expreso; interés legítimo.

Destinatarios: entidades coaseguradoras y reaseguradoras; prestadores de servicio que actúan como encargados del tratamiento de datos; empresas del Grupo Crédit Mutuel Alliance Fédérale; entidades aseguradoras u organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador; organismos públicos y autoridades competentes en general.

Plazo de conservación: durante toda la vigencia de la póliza de seguro y, al vencimiento de la misma, durante los plazos de prescripción de las obligaciones legales exigibles a la entidad aseguradora conforme a la normativa vigente en cada momento.

Derechos: acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y limitación.

Información adicional: puede consultar el resto de información complementaria sobre Protección de Datos en la Política de Protección de Datos Personales del grupo GACME publicada en la página web www.grupo-acm.es.

ARTÍCULO 15º.- Disposiciones comunes

Fecha de Efecto y duración del seguro.- La fecha de efecto es la de contratación y es renovable cada 1 de Noviembre.

Otros Aseguradores.- El Asegurado deberá en todo caso y conforme a lo establecido en la Ley 50/1980 de contrato de seguro, en el momento de la suscripción o bien en el curso de la garantía, declarar al Asegurador las garantías suscritas para el mismo riesgo con otros Aseguradores.

Prestaciones no solicitadas.- Las prestaciones no solicitadas durante el transcurso del viaje o que no hayan sido organizadas por el Asegurador, no darán derecho a reembolso.

Extinción del contrato.- Si durante la vigencia del viaje asegurado se produjera la desaparición del interés asegurable, el contrato de seguro quedará extinguido a partir de ese mismo momento, teniendo el Asegurador el derecho de hacer suya la prima no consumida.

Prescripción.- Las acciones derivadas de este contrato prescriben a los cinco años para los seguros de personas y a los dos años para los seguros de daños, desde el día en que pudieran ejercitarse.

3. GARANTÍAS CUBIERTAS

3.1 SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE

3.1.1. Gastos de Búsqueda en Montaña

En caso de pérdida o desaparición del Asegurado, ocurrida dentro del recinto de una estación de esquí, el Asegurador se hará cargo de los importes que le sean reclamados con motivo de su búsqueda, efectuada por la comunidad o los organismos públicos o privados de socorro.

Suma Asegurada: Hasta un máximo de 3.005,06 € por siniestro.

Franquicia: En todo siniestro correspondiente a esta garantía, las primeras 120,20 € correrán a cargo del Asegurado.

3.1.2. Gastos de Trineo o Ambulancia

Si a raíz de un accidente del Asegurado en las pistas de esquí, se incurriese en gastos de rescate en trineo o de traslado en ambulancia en el interior del recinto de la estación de esquí, el Asegurador se hará cargo de los mismos, **hasta un máximo de 480,81 €**

3.1.3. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización y prótesis inherentes a la lesión por accidente

Si a consecuencia de un accidente ocurrido en las pistas de esquí cubierto por la póliza, el Asegurado necesita asistencia sanitaria urgente in situ, ésta será solicitada al Asegurador quien se hará cargo de:

- Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos.
- Los gastos de hospitalización.
- El coste de los medicamentos prescritos por el médico.
- Las prótesis que el equipo médico estime necesarias según las lesiones producidas **hasta un máximo de 240,40 €**

Suma Asegurada por el conjunto de estas coberturas:

- Gastos incurridos en España o Andorra: Hasta 6.000 €.
- Gastos incurridos en el extranjero: 6.000,00 €

El Asegurador únicamente se hará cargo de los gastos de asistencia sanitaria urgente ocasionados en el lugar del accidente y en el centro asistencial próximo al que urgentemente haya sido trasladado el Asegurado. **Una vez trasladado el Asegurado a su domicilio o al centro hospitalario más próximo al mismo, el Asegurador no se hará cargo de los gastos de asistencia sanitaria incurridos a partir de este traslado.**

En ningún caso, salvo fuerza mayor, el Asegurador reembolsará al Asegurado los pagos que éste haya realizado si previamente no ha recibido la conformidad del equipo médico del Asegurador.

3.1.4. Gastos de convalecencia

Si, por prescripción médica, un Asegurado debe permanecer en un hotel hasta que su estado permita su traslado o regreso a su domicilio, el Asegurador abonará sus gastos de hotel, **con un máximo de cuatro noches y por un importe de hasta 90,15 € por noche.**

En ningún caso se le reembolsará al Asegurado las facturas que él mismo haya abonado directamente, sin conocimiento del Asegurador.

3.1.5. Rotura de esquís, tablas de snow o fijaciones dentro del recinto de las pistas de esquí

En caso de rotura de las fijaciones o de los esquís del Asegurado -que figuran en la póliza- dentro del recinto de las pistas de esquí, el Asegurador indemnizará al Asegurado en las siguientes condiciones:

- La marca y número de serie de los esquís deberá obligatoriamente constar en el impreso de suscripción de la póliza. La ausencia de dichos datos en dicho impreso dará derecho al Asegurador a no cubrir la presente garantía.
- Para que esta garantía surta efecto es requisito indispensable la previa entrega de fotocopia de la factura de compra de los esquís y/o fijaciones al Asegurador. A partir de la recepción de la misma el asegurador se reserva el derecho a peritar el material garantizado. Esta factura tendrá efectos de prueba de compra exclusivamente, sin ser vinculantes para la compañía ni el precio de compra ni la fecha de la compra.
- Se garantiza sólo un par de esquís y fijaciones por Asegurado.
- La indemnización sólo tendrá lugar previa presentación de la factura original de la compra de los esquís rotos y/o de las fijaciones. En todos los casos el Asegurador se reserva el derecho de efectuar un peritaje.
- El valor asegurado se fijará de acuerdo con el año de fabricación de los esquís o fijaciones y de acuerdo al precio de venta al público recomendado por el propio fabricante del material.
- La indemnización de los esquís y/o de las fijaciones rotas tendrá una reducción sobre el valor asegurado del 20% por cada año transcurrido desde la fabricación de los mismos. Cuando la rotura de los esquís y/o de las fijaciones se produzca en un período de tiempo que incluya fracciones anuales (meses), para la valoración de los meses se aplicará el criterio de proporcionalidad con relación al porcentaje antes indicado (reducción mensual 1,66%).
- Sólo se indemnizarán unos esquís o fijaciones por asegurado y temporada.

Franquicia: En todo siniestro correspondiente a esta garantía se aplicará una franquicia del 20% sobre el importe de la factura de compra de los esquís, que correrá a cargo del Asegurado.

En caso de rotura accidental de los esquís y/o fijaciones, el Asegurado deberá comunicar inmediatamente al Asegurador su acaecimiento y darle toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del accidente, para que éste pueda poner en marcha su estructura asistencial.

3.1.6. Alquiler de esquís

En caso de rotura accidental de los esquís del Asegurado - que figuran en la póliza - dentro del recinto de la Estación de esquí, el Asegurador tomará a su cargo los gastos de alquiler de un par de esquís **durante un período máximo de 8 días consecutivos**, a partir de la fecha del siniestro y en el lugar que este acaeciere. **En ningún caso dichos gastos incluirán el alquiler de los palos y botas o cualquier tipo de calzado.**

Como en los demás casos, el Asegurado previamente deberá comunicarse telefónicamente con el Asegurador y obtener su autorización.

3.1.7. Devolución del forfait no utilizado en caso de accidente

En caso de que un Asegurado sufriera lesiones durante la práctica del esquí y este hecho le impida continuar con su práctica durante el resto de días en que había adquirido un forfait, el Asegurador abonará al Asegurado la parte de dicho forfait que no hubiera podido utilizar, **hasta un máximo de 180,00 €**

3.1.8. Envío de mensajes urgentes

El Asegurador se encargará de transmitir a su destinatario en España los mensajes urgentes que el Asegurado desee enviar.

3.1.9. Envío de un conductor profesional

Si a raíz de un accidente durante la práctica del esquí, ni el Asegurado ni ninguno de sus acompañantes puede conducir y retornar el vehículo del Asegurado a su domicilio habitual, el Asegurador pondrá un conductor profesional a disposición del Asegurado, para conducir su vehículo hasta su domicilio.

Únicamente serán a cargo del Asegurador los gastos ocasionados por el propio conductor, con excepción de todos los restantes.

3.1.10. Traslado o repatriación sanitaria urgente del accidentado

En caso de que alguno de los asegurados sufra lesiones durante la práctica del esquí, de acuerdo con los criterios del médico del Asegurador y del médico que le trate y según la urgencia o gravedad del caso, el Asegurador organizará y se hará cargo del transporte del Asegurado lesionado hasta su domicilio o hasta el Centro hospitalario adecuado más próximo a su domicilio, según corresponda. En este último caso, si posteriormente es necesario el traslado a su domicilio, el Asegurador también se hará cargo del mismo.

En cualquiera de estos casos y, en función del grado de urgencia, lugar geográfico y de los medios de transporte locales, el Asegurador organizará y/o se hará cargo del transporte del Asegurado accidentado en helicóptero; será precisa la conformidad del equipo médico del Asegurador, a través de la correspondiente llamada a su Central de Alarmas.

En caso de que se precisara el helicóptero para realizar un transporte secundario, es decir, entre dos Centros médicos, será también precisa la conformidad del equipo médico del Asegurador, a través de la correspondiente llamada a su Central de Alarmas.

3.1.11. Presencia de un familiar junto al asegurado hospitalizado

Si un Asegurado debe permanecer hospitalizado más de cinco días por diagnóstico médico, el Asegurador facilitará al familiar con residencia en España que éste designe un billete de ida y vuelta en tren 1ª clase o de avión en clase turista, para que pueda desplazarse hasta el Centro Asistencial. Asimismo, se hará cargo de los gastos de estancia en hotel y desayuno hasta un máximo de **cuatro noches y por un importe de hasta 90,15€ por noche.**

Esta garantía tan solo será aplicable cuando el asegurado hospitalizado permanezca sólo en el lugar de la hospitalización, es decir, cuando no se haga uso de la garantía 3.1.15.

3.1.12. Traslado o repatriación de acompañantes asegurados

Si un Asegurado es trasladado a su domicilio o a un centro médico por accidente o lesión durante la práctica del esquí y esta circunstancia impide a los demás acompañantes asegurados el regreso a su domicilio, el Asegurador se hará cargo del transporte hasta el mismo o hasta el lugar de hospitalización, siempre y cuando no puedan trasladarse por sus propios medios.

3.1.13. Traslado o repatriación del Asegurado fallecido

En caso de fallecimiento de un Asegurado por accidente durante la práctica del esquí, el Asegurador trasladará o repatriará el cuerpo hasta el lugar de su inhumación en España.

3.1.14 Atención Médica

En caso de enfermedad súbita o lesiones graves de alguno de los Asegurados, el Asegurador facilitará asesoramiento médico para decidir, en combinación con el médico interviniente, el mejor tratamiento a seguir, así como el medio más idóneo de traslado del herido o enfermo, si resultara necesario.

3.1.15 Gastos de transporte y estancia en hotel de un asegurado acompañante por hospitalización de un asegurado en el extranjero

Cuando uno o más de los Asegurados deban ser internados por enfermedad súbita o lesión en un centro hospitalario situado en el extranjero, el Asegurador se hará cargo de los gastos de traslado de un asegurado acompañante hasta el lugar de hospitalización así como de sus gastos de estancia en un hotel, **hasta un máximo de cuatro noches y por un importe máximo de 90 € por noche.**

3.1.16. Reembolso de las clases de esquí contratadas y no realizadas.

En caso de que un Asegurado sufriera lesiones durante la práctica del esquí y este hecho le impida continuar con su práctica durante el resto de días que hubiera contratado las clases, el Asegurador abonará las clases de esquí no realizadas **hasta un máximo de 180 €.**

3.2 SEGURO COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES

El Asegurador garantiza en los términos y condiciones establecidos en la presente póliza el pago de las indemnizaciones derivadas de los Accidentes, con resultado de muerte o invalidez permanente completa del Asegurado, ocurridos durante la práctica deportiva y en calidad de aficionado del esquí, dentro del dominio esquiable y dentro de las zonas balizadas de la estación, así como cuando dicha actividad se realice durante las fechas y en los lugares a los que da cobertura la presente póliza. El Asegurador indemnizará al Asegurado o Beneficiario con la cantidad de 12.020,24 €, en caso de muerte o invalidez permanente completa del Asegurado.

Para las personas menores de 14 años, el importe a pagar en caso de fallecimiento se limita única y exclusivamente al reembolso de los gastos del sepelio hasta un máximo de 3.005,06 €.

Los daños cubiertos por esta póliza serán exclusivamente los ocurridos durante el período de vigencia de la misma y reclamados hasta un máximo de 12 meses después de la cancelación de la misma. Transcurrido dicho plazo la compañía queda liberada de atender siniestro alguno, cualquiera que sea la fecha de ocurrencia del mismo.

Dicha indemnización tendrá efecto:

- En caso de muerte dentro de los 12 meses siguientes a contar desde la fecha del accidente, esté o no la póliza en vigor; o en un momento posterior a dicho límite, siempre que el Beneficiario pueda demostrar la relación de causa y efecto entre el accidente y la muerte.
- En caso de invalidez permanente comprobada y fijada dentro del plazo de un año a contar desde la fecha del accidente. Después del pago de una indemnización por invalidez permanente no procederá ninguna otra indemnización aunque, posteriormente, se produjera la muerte del Asegurado como consecuencia del mismo siniestro.

Criterios para la evaluación del grado de invalidez.

Si las partes se pusieran de acuerdo sobre el importe y la forma de la indemnización, el Asegurador deberá pagar la suma convenida.

El grado definitivo de invalidez será determinado por los Servicios Médicos del Asegurador, a cuya revisión deberá someterse el Asegurado. En caso de discrepancia, las partes se someterán a la decisión de los Peritos Médicos, conforme a lo dispuesto en el Artículo 38 de la Ley 50/80, de Contrato de Seguro.

Pago de la indemnización.

El pago de la indemnización se efectuará dentro de los veinte días siguientes a la fecha del acuerdo amistoso de las partes. Si antes de este plazo el Asegurado no ha realizado ningún pago, el Asegurado no podrá reclamar intereses por dicho período.

El pago de la indemnización que corresponda en caso de invalidez permanente se satisfará de acuerdo con el baremo establecido por la compañía.

Para poder solicitar el pago en caso de fallecimiento o invalidez permanente, el Asegurado o los Beneficiarios deberán remitir al Asegurador los documentos justificativos que se indican a continuación, según corresponda:

- Fallecimiento.
 - Certificado del Médico que haya asistido al Asegurado, en el que se detallarán las causas y circunstancias del fallecimiento.
 - Certificado de defunción librado por el Registro Civil.
 - En caso de que por razón del accidente sufrido por el Asegurado se hubiesen iniciado actuaciones judiciales, deberán facilitarse copia de las mismas, o cuando menos del atestado que hayan instruido los Agentes del Orden Público.
 - Certificado del Registro General de Actos de Última Voluntad, y si existiera testamento copia de éste o del último en el caso de que existieran varios. En el caso de no existir testamento, será precisa la declaración judicial de los herederos legales del Asegurado.
 - Documentos (Certificado de Matrimonio, Libro de Familia, Certificado de nacimiento de los hijos, etc.) que acrediten la personalidad y relación familiar de la persona o personas que deban percibir la prestación convenida para el caso de Muerte del Asegurado.
 - Copia de la liquidación parcial a cuenta o de la autoliquidación del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, con nota estampada en el mismo acreditativa del ingreso efectuado o, en su caso, de la exención o no sujeción al tributo.
 - Para las personas menores de 14 años, el importe a pagar correspondiente al reembolso de los gastos de sepelio se determinará mediante la presentación de los originales de los comprobantes de pago de dichos gastos.
- Invalidez Permanente.
 - Certificado médico en el que se especifique el comienzo, las causas, naturaleza y consecuencias de la invalidez y el grado de la misma, resultante del accidente.

En todo caso, las indemnizaciones y costos a que dé lugar el presente seguro serán satisfechas en euros y en España.

3.3 SEGURO COMPLEMENTARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

El Asegurador se obliga a cubrir el riesgo del nacimiento a cargo del Asegurado de una obligación de indemnizar los daños y perjuicios causados a terceros de forma involuntaria, derivados de los hechos previstos en el presente condicionado, de cuyas consecuencias sea civilmente responsable conforme a derecho dentro de los límites y términos estipulados en el presente condicionado.

El Asegurador garantiza el pago **hasta el límite de 30.050,60 €**, de las indemnizaciones derivadas de la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado, de acuerdo con lo establecido en los Artículos 1.902 y sucesivos del Código Civil, como consecuencia de los daños personales causados involuntariamente a terceros, por hechos que deriven la práctica, en calidad de aficionado del esquí, realizadas dentro de los recintos debidamente homologados para la práctica deportiva, así como cuando dicha actividad se realice durante las fechas y lugares a los que da cobertura y derecho las Condiciones Particulares y generales presentes.

Dentro de los límites fijados en la póliza correrán a cargo del Asegurador:

- El pago al perjudicado o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que pudiera dar lugar la responsabilidad civil del Asegurado. En todo caso, **los primeros 90,15€ serán a cargo del asegurado.**
- El pago, en su caso, de las costas y gastos judiciales inherentes al siniestro. En el supuesto de que, de acuerdo con lo previsto en la póliza, la indemnización que corresponda satisfacer al Asegurador sea inferior a la que resulte del verdadero alcance de la responsabilidad del Asegurado, tales costas y gastos se abonarán por uno y otro en la proporción que resulte entre una y otra cantidad.
- La constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar su responsabilidad civil.
- **En ningún caso serán por cuenta del Asegurador las multas o sanciones de cualquier naturaleza que se impongan al Asegurado por las autoridades administrativas o judiciales, ni de las consecuencias que se deriven de su impago.**

Se cubre la defensa personal mediante los abogados y procuradores designados por la compañía, la constitución de las fianzas para la libertad provisional y/o para garantía de las responsabilidades pecuniarias, así como los gastos judiciales que, sin constituir sanción, se produzcan en los procedimientos criminales a consecuencia de siniestros comprendidos en el presente seguro.

Los daños cubiertos por esta póliza serán exclusivamente los ocurridos durante el período de vigencia de la misma y reclamados hasta un máximo de 12 meses después de la cancelación de la misma. Transcurrido dicho plazo la compañía queda liberada de la obligación de atender siniestro alguno, cualquiera que sea la fecha de ocurrencia del mismo.

A efectos de la presente póliza, se considerará como un solo siniestro el conjunto de las reclamaciones por uno o varios daños, originados por una misma o igual causa, o por productos que adolezcan de los mismos efectos. Se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro el momento en que se produjo el primero de los daños.

Negociaciones Transaccionales

Corresponde al Asegurador llevar la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, por lo que queda plenamente autorizado por el Tomador del Seguro y el Asegurado para, en su nombre, entablar con los eventuales perjudicados o sus derechohabientes las negociaciones que estime pertinentes para la solución amistosa de la controversia, obligándose aquéllos a prestar al Asegurador la colaboración a que a tal objeto le solicite.

Si por falta de esta colaboración se agravaren las consecuencias del siniestro o quedaren disminuidas las posibilidades de defensa del mismo, el Asegurador podrá reclamar del Asegurado los daños y perjuicios que con tal motivo se le irroguen.

De acuerdo con lo estipulado en el primer párrafo, **se prohíbe expresamente al Tomador del Seguro y a toda persona cuya responsabilidad se halle cubierta por el presente contrato, que por sí o por persona alguna en su nombre, admita, negocie, satisfaga o rechace reclamación alguna sin la autorización expresa del Asegurador.**

La transgresión de esta prohibición facultará al Asegurador para reducir su prestación en la proporción correspondiente al agravamiento de las consecuencias económicas que se deriven del siniestro. Recaerá sobre el Tomador del Seguro o el Asegurado la parte del mismo que sea imputable a ese incumplimiento.

En el caso de que esa transgresión se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador, o por medio de una conducta dolosa en connivencia con los reclamantes o perjudicados, el Asegurador quedará liberado de toda obligación a que le contraiga el presente contrato, quedando facultado para su automática resolución con la facultad de retener la totalidad de la prima del periodo en curso.

Dirección jurídica frente a reclamaciones de terceros.

Salvo pacto en contrario, el Asegurador asumirá la dirección jurídica en todos aquellos procedimientos civiles que se sigan contra el Asegurado y que tengan por objeto una reclamación de daños y perjuicios derivados de hechos cubiertos por esta póliza. Será de cuenta del Asegurador los gastos que se ocasionen con tal motivo.

A tales efectos el Asegurador está facultado:

- Para la designación de los letrados y procuradores que ostenten la defensa y representación del Asegurado en dichos procedimientos, obligándose éste a prestar la colaboración necesaria en orden a la dirección jurídica asumida por aquél.
- Para la presentación, si procede, de recursos contra las resoluciones judiciales. Si el Asegurador estima improcedente la interposición de recursos contra una sentencia, lo comunicará al Asegurado, que quedará en libertad para hacerlo. En tal supuesto, los gastos originados por este recurso serán de cuenta del Asegurado si no prospera y del Asegurador en caso contrario.

La defensa jurídica del Asegurado en las causas criminales será facultad potestativa del Asegurador. Queda exceptuado de lo estipulado en los apartados anteriores el supuesto de que quien reclame esté también asegurado con el mismo Asegurador, o cuando medie algún otro posible conflicto de intereses entre Asegurador y Asegurado en el procedimiento.

4. EXCLUSIONES GENERALES

4.1 Exclusiones Generales del Seguro de Asistencia

Quedan excluidos de la Asistencia a las personas durante la práctica del esquí, los riesgos siguientes:

- a) **Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al Asegurador, previamente por teléfono y que no hayan sido con él convenidas**, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.
- b) **Los accidentes ocurridos fuera de las pistas y de las zonas acotadas de la estación de esquí o cuando las instalaciones, o parte de ellas, permanezcan cerradas al público.**
- c) **Los accidentes que sobrevengan en la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como en los entrenamientos, pruebas y apuestas, la participación en excursiones y travesías organizadas.**
- d) **Las personas que desarrollen su actividad profesional en la estación de esquí, incluso quienes lo hagan a tiempo parcial.**
- e) **Los daños sufridos o causados durante la práctica de un deporte no cubierto en el presente condicionado, especialmente aquellos que implican el uso de una máquina (aérea o terrestre) con o sin motor, paracaidismo, parapente, vuelo en ala delta, ULM, así como alpinismo de alta montaña, descenso de aguas bravas, el heliesquí, el hidrobob y el hidrotrineo.**
- f) **Los daños sufridos o causados por dolo o por actos notoriamente peligrosos o temerarios del Asegurado o de las personas que viajen con él.**
- g) **Los eventos ocasionados por fenómenos de la naturaleza, como: terremotos, maremotos, inundaciones, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caída de cuerpos siderales y aquellos que puedan considerarse catástrofe o calamidad.**
- h) **Los siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, motines, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el Asegurado pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.**
- i) **Las lesiones o accidentes corporales como consecuencia de acciones delictivas, provocaciones, riñas, peleas y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier hecho arriesgado o temerario.**
- j) **Hechos o actuaciones violentas de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.**
- k) **Los siniestros causados por irradiaciones nucleares y sus consecuencias.**
- l) **Los gastos de restaurante y hotel, salvo los cubiertos por el presente condicionado.**
- m) **En caso de rotura accidental de los esquís y/o fijaciones, los siniestros que no hayan sido comunicados inmediatamente al Asegurador.**
- n) **Los daños sufridos o causados como consecuencias del consumo de alcohol, drogas o estupefacientes no recetados por un médico.**
- o) **Las lesiones que no sean súbitas, sino consecuencia de procesos crónicos, previos al viaje, así como sus complicaciones o recaídas.**
- p) **Las lesiones sobrevenidas en el ejercicio de una profesión de carácter manual.**
- q) **Las muertes por suicidio o las lesiones resultantes del intento de suicidio o causadas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo.**
- r) **Los gastos de inhumación, fétetro y de ceremonia en caso de traslado o repatriación de fallecidos.**
- s) **Los gastos de órtesis y ortopedia.**
- t) **Los gastos sanitarios (médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización y de prótesis) a partir del traslado sanitario del Asegurado a su domicilio y/o al centro hospitalario próximo al mismo.**
- u) **No se pagará indemnización por rotura de fijaciones o esquís cuando la misma sea reparable, esté originada por un defecto de fabricación o bien los desperfectos hayan sido manipulados.**
- v) **Los siniestros ocasionados por epidemias y pandemias declaradas oficialmente o por la polución.**

4.2 Exclusiones Generales del Seguro Complementario de Accidentes

No están cubiertas por esta garantía de Accidentes:

- a) **Las personas mayores de 70 años para la totalidad de las coberturas, y los menores de 14 años para el caso de muerte.**

- b) Las lesiones provocadas intencionadamente por el Asegurado, el suicidio, así como los accidentes que sean consecuencia de acciones delictivas, provocaciones, riñas y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temeraria, excepto en casos de legítima defensa.
- c) Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionadamente provoque el siniestro.
- d) Las enfermedades o afecciones de cualquier naturaleza que pueda sufrir el Asegurado, especialmente el infarto de miocardio, las afecciones cardiovasculares y derrames cerebrales, que no hayan sido motivadas por un accidente garantizado en este contrato.
- e) Los accidentes sobrevenidos en estado de enajenación mental, embriaguez manifiesta, bajo los efectos de drogas y estupefacientes, así como los accidentes que sean consecuencia de vahídos, desvanecimientos y síncope, ataques de apoplejía, epilepsia y sonambulismo.
- f) Las consecuencias de operaciones quirúrgicas, tratamientos médicos, o terapéuticos de cualquier naturaleza.
- g) En caso de agravarse directa o indirectamente las consecuencias de un accidente por razón de una enfermedad, estado morbooso o por defectos corporales que presente el Asegurado, preexistentes al accidente o sobrevenidos después de ocurrido este por causas independientes del mismo, el Asegurador indemnizará las consecuencias que el accidente habría tenido sin la intervención agravante de la enfermedad, del estado morbooso o de los defectos corporales correspondientes.
- h) Las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.
- i) El ejercicio de cualquier actividad profesional u oficio.
- j) Los accidentes debidos a actos de guerra, revolución, sedición, motín o tumulto popular y otras alteraciones del orden público y social, así como los provocados por fuerzas desencadenadas de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como terremotos, huracanes e inundaciones, así como los accidentes ocurridos como consecuencia de acontecimientos calificados por el Gobierno de la Nación de "catástrofe o calamidad nacionales".
- k) Los accidentes que resulten de la práctica profesional de cualquier deporte, así como en cualquier caso, los derivados del ejercicio como aficionado de los siguientes: rugby, boxeo, judo y cualquier otro de lucha corporal; deportes aéreos, incluido paracaidismo; caza mayor fuera de España; espeleología; deportes submarinos; deportes acuáticos practicados a más de 3 Kilómetros de la orilla o costa; automovilismo y motorismo; escalada; equitación y polo; patinaje y hockey sobre hielo; y también el torero y encierro de reses bravas.
- l) Los accidentes que resulten de la utilización por el Asegurado de aparatos de navegación aérea, salvo que se trate de vuelos como pasajeros en líneas regulares o vuelos "chárter", y los ocasionados durante viajes submarinos.
- m) Las insolaciones y congelaciones y otras consecuencias de la acción de la temperatura que no hayan sido motivadas por un accidente garantizado en esta póliza.
- n) Las consecuencias puramente psíquicas de un accidente.
- o) Las consecuencias de cualquier naturaleza derivadas de la reacción o radiación nuclear o de la contaminación radioactiva, sea cual fuere su origen.
- p) Los accidentes que pueda sufrir el Asegurado utilizando helicópteros y aviones de un sólo motor, tanto si son de uso particular como para el transporte público, salvo cuando la utilización del helicóptero esté motivada para su traslado urgente en casos de accidente o enfermedad.
- q) El uso de vehículos, con o sin motor.
- r) Cualquier accidente ocurrido fuera de la práctica del Esquí alpino en cualquiera de sus modalidades.
- s) Los accidentes causados intencionadamente por el beneficiario único del seguro. En caso de ser varios los beneficiarios y el accidente del Asegurado lo hayan causado solamente algunos o alguno de ellos, si bien dicho accidente se considera cubierto por la presente póliza, quedarán excluidos del derecho a indemnización él o los beneficiarios causantes del accidente.
- t) Los siniestros, sean de la naturaleza que sean, ocurridos fuera de la pista habilitada y delimitada como tal para la práctica del esquí en sus diversas modalidades o aquellos accidentes ocurridos dentro de la pista habilitada y delimitada como tal para la práctica del esquí, que en el momento del siniestro se encontrará cerrada por cualquier motivo.
- u) Todas las consecuencias de cualquier índole derivadas de Riesgos Extraordinarios, entendidos como tales los producidos por fenómenos naturales como las erupciones volcánicas, huracanes, trombas, terremotos, temblores de tierra, asentamientos, hundimientos, desprendimientos, corrimientos, aludes, inundaciones, caídas de rayos, desbordamientos de ríos y lagos, caída de pedrisco y nieve, no quedando en ningún caso cubiertos los siniestros que se encuentran garantizados por el Consorcio de Compensación de Seguros, ni tampoco los calificados por el Poder Público de Catástrofes o Calamidad Nacional.
- v) Quedan excluidos los fallecimientos por infarto, aún cuando se produzcan durante la práctica del esquí.

4.3. Exclusiones generales del seguro Complementario de responsabilidad civil

No están cubiertos por esta garantía:

- a) Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de todas clases, o las consecuencias de su impago.
- b) Los daños producidos a objetos y equipos habituales en la práctica del esquí.
- c) Los daños que se ocasionen entre sí todas las personas que viajen en un mismo grupo.
- d) La Responsabilidad civil derivada de la práctica del esquí con carácter profesional así como la participación en competiciones oficiales.
- e) Los daños a los objetos confiados, por cualquier título, al Asegurado.
- f) Los daños que tengan su origen en la infracción o incumplimiento voluntario de normas por parte del Asegurado.

- g) La Responsabilidad civil derivada de daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios.
- h) La Responsabilidad civil que deba ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.
- i) Los daños causados por la contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera.
- j) Los daños o perjuicios particulares primarios no provenientes de un daño corporal o material.
- k) La mala fe del Asegurado.
- l) Los daños sufridos o causados durante la práctica de un deporte no cubierto en el presente condicionado, especialmente aquellos que implican el uso de una máquina (aérea o terrestre) con o sin motor, paracaidismo, parapente, vuelo en ala delta, ULM, así como alpinismo de alta montaña, descenso de aguas bravas, el heliesquí, el hidrobob y el hidrotrineo.
- m) Los daños sufridos o causados como consecuencias del consumo de alcohol, drogas o estupefacientes no recetados por un médico.

5. ANEXO: Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

Resumen de las Normas Legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos.

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura.

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

2. En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

– Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).

– A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).

3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

Para la prestación por GACM SEGUROS GENERALES de los servicios incluidos en las garantías, es necesario que Ud. solicite su intervención desde el momento del suceso.

Si Ud. necesita ayuda, llámenos al teléfono

Desde España **93 496 48 80**
Desde el Extranjero **34 93 496 48 80**



Para conseguir la máxima rapidez y eficacia en la asistencia que Ud. precisa, indique los datos siguientes:

- Número de la póliza y fecha de validez que figuran en las Condiciones Particulares.
- Nombre del Tomador del Seguro.
- Lugar donde se encuentra y N° de teléfono.
- Tipo de asistencia que precisa.