

CONDICIONES GENERALES DE CONSULTA PARA EL USUARIO

SEGURO DE ASISTENCIA PARA ESQUIADORES

(Este documento es de carácter informativo y sin valor contractual)

1. NORMAS BÁSICAS QUE REGULAN EL SEGURO

ARTICULO PRIMERO – OBJETO DEL SEGURO

1. Seguro de Asistencia en viaje

El asegurador prestará el servicio o servicios y hará el pago en efectivo de las indemnizaciones que est n pactadas en la pólizas de seguro cuando el asegurado sufra un evento o accidente cubierto por esta y ello ocurra durante y como consecuencia directa de la práctica, como amateur, del esquí alpino, esquí de fondo, esquí artístico, salto de esquí y snowboard, siempre que se realice en el interior del recinto de la estación de esquí; est  excluida la práctica de estos deportes fuera de las pistas y las áreas de la estación cerradas.

Los asegurados estarán cubiertos por las garantías del presente contrato cuando practique cualquiera de los deportes antes mencionados, siempre que realice desplazamientos inferiores de siete días en cada ocasión.

2. Seguro complementario de Accidentes

El Asegurador por el presente contrato, y dentro de los límites, términos y condiciones en él estipulados 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

El Asegurador por el presente contrato, y dentro de los límites, términos y condiciones en él estipulados se obliga al pago de las indemnizaciones derivadas de la Responsabilidad Civil privada del esquiador, durante la práctica deportiva, en calidad de aficionado, del esquí alpino, en cualquiera de sus modalidades, incluso el snowboard.

ARTICULO SEGUNDO – 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 términos más breves posibles y con la mejor calidad, las garantías objetos del seguro.

ARTICULO TERCERO – DURACIÓN DEL SEGURO

Seguro individual de mínimo un día y un máximo de siete días Modalidad inferior a los siete días
Cubre a una sola persona física desde la fecha de efecto y hora de contratación del seguro y hasta el cierre de pistas del último día contratado. Siempre dentro del horario de apertura de la estación de esquí.

ARTICULO CUARTO – ÁMBITO GEOGRÁFICO

Las garantías se aplicarán dentro del recinto de la estación de esquí de Port Ain .

ARTICULO QUINTO – RIESGOS CUBIERTOS

Seguro de Asistencia en Viaje

1. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización inherentes a la lesión por accidente.
2. Traslado o repatriación sanitaria urgente del accidentado.
3. Repatriación del Asegurado fallecido.
4. Devolución del forfait no utilizado en caso de accidente con repatriación sanitaria.
5. Envío de mensajes urgentes.
6. Atención médica

Seguro Complementario de accidentes: Muerte e Invalidez

Seguro Complementario de Responsabilidad Civil

Cobertura de Riesgos Extraordinarios

ARTICULO SEXTO – INICIO Y DURACIÓN DEL CONTRATO. PAGO DE LA PRIMA

- a) El contrato entrar  en vigor en la fecha indicada en el Pacto doce del presente contrato.
- b) La prima será exigible, según el artículo 14 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del contrato de seguro, una vez firmado el contrato.

- c) Si no se hubiera pagado por culpa del Tomador, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago por vía ejecutiva en base a la póliza.
- d) Si la prima no hubiera sido pagada antes de que se produjera el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contra.
- e) Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido según el párrafo anterior, la cobertura vuelve a tomar efecto a las 24 horas del día en que el Tomador pague la prima.

El contracte mantendrá su vigencia por el periodo de tiempo especificado en el Certificado de adhesión.

ARTICULO SEPTIMO – SINIESTROS Y PRESTACIONES POR A ASISTENCIA: OBLIGACIONES, DENERES Y FACULTADES DEL TOMADOR Y ASEGURADOS

1. Obligación es, deberes y facultades del Tomador y del Asegurado

- a) En caso de fuerza mayor o imposibilidad material demostrada para ponerse en comunicación con el Asegurador en el momento del siniestro, dicha comunicación deberá realizarse dentro del plazo máximo de siete días a contar des su acaecimiento del siniestro, a los efectos previstos en el artículo 16 de la Ley 50/1980. Del 8 de octubre del contrato de seguro.
- b) 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, del contrato de seguro.
- c) 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.
- d) Con 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.
- e) 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.

2. Tramites generales

Independientemente de las disposiciones específicas de cada garantía referente a su prestación, se establece con carácter general que, para la tramitación de cualquier siniestro cubierto por estas condiciones generales, se deberá hacer servir el número de teléfono que consta en la documentación facilitada al Asegurado.

Para conseguir una mejor eficacia y rapidez en la asistencia al Asegurado, este 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 pondr  de inmediato en funcionamiento los mecanismos adecuados para poder, a través de su Organización, asistir directamente al Asegurado all  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 del país.

En cualquier caso, el Asegurador debe ser, como condición indispensable, inmediatamente avisado del percance sobrevenido y las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario han de efectuarse con el consentimiento previo del médico del centro hospitalario que asiste al Asegurado con el equipo médico del Asegurador.

3. Tramites de reembolso del forfait

Para hacer efectivo este reembolso tendrá que ser solicitado directamente por el Asegurado mediante carta dirigida a "AMGEN SEGUROS GENERALES, CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. DEP. RAMOS TÉCNICOS-A/A RAQUEL SANCHEZ Ctra. Rubí 72-74 Edificio Horizon. 08174 Sant Cugat del Vall s.Barcelona, 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

2. GARANTIAS CUBIERTAS

2.1 SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE

2.1.1 Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización y de hospitalización 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:

- a) Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos
- b) El coste de los medicamentos prescritos por el médico
- c) Los gastos de hospitalización

El importe asegurado para el conjunto de las coberturas asciende a 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 más 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.

2.1.2 Traslado o repatriación sanitaria urgente del accidentado

En caso de sufrir alguno de los Asegurados, lesiones durante la práctica del esquí y, según la urgencia o gravedad del caso, de acuerdo con los criterios del médico del Asegurador y del médico que lo trate, 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 el caso de que fuera necesario el helicóptero para realizar un transporte secundario, es decir, entre dos centros médicos, también será preciso la conformidad del equipo médico del Asegurador, a través de la correspondiente llamada a su Central de Alarmas.

2.1.3 Traslado o repatriación del Asegurado fallecido

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

2.1.4 Reembolso del forfait no utilizado en caso de accidente con repatriación sanitaria urgente

En caso de que un Asegurado sufriera lesiones durante la práctica del esquí y tenga que ser repatriado según se establece en el punto 2.1.2 y este hecho le impida continuar con la práctica del esquí, durante el resto de días de validez del forfait, el Asegurador abonará al Asegurado la parte de dicho forfait que no hubiera consumido, hasta un límite máximo de 150,00 € por asegurado.

2.1.5 Envío de mensajes urgentes

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

2.1.6 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 adecuado de traslado del herido o enfermo, si fuera necesario.

2.2 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, en calidad de aficionado, del esquí alpino, en cualquiera de sus modalidades, incluso el snowboard, 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 3.000 €, en caso de muerte y 6.000 €, por 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 3.000,00 €. 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 produjese 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 el caso de discrepancia, las partes se someterán a la decisión de los peritos médicos, según lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 50/80, del 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 Asegurador 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 Ultima 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.

2.3 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 6.010,12 €, 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 y materiales causados involuntariamente a terceros, por hechos que deriven la práctica, en calidad de aficionado, del esquí alpino en cualquiera de sus modalidades, incluso el snowboard, y que se realicen 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 a 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 a 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.

2.3.1 Negociaciones Transaccionales

Corresponde al Asegurador llevar la dirección de todas las gestiones realizadas con el siniestro, por tanto, queda completamente autorizado por el Tomador del seguro y el Asegurado por, en su nombre, iniciar con los eventuales perjudicados o sus sucesores en los derechos, las negociaciones que consideren pertinentes dirigidas a la solución amistosa de la controversia obligándose a dar al Asegurador su colaboración que con esta finalidad solicite.

Si por falta de colaboración se agravaran las consecuencias del siniestro o quedaran disminuidas las posibilidades de defensa del mismo, el Asegurador podrá reclamar al Asegurado los daños y perjuicios que con este motivo se le rueguen.

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

La transgresión de esta prohibición facultará al Asegurador para reducir su prestación en la proporción correspondiente a la agravación 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 este incumplimiento.

En el caso de que esta transgresión se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador, mediante una conducta con dolo en connivencia con los reclamantes

O perjudicados, el Asegurador quedará liberado de toda obligación derivada del seguro de responsabilidad civil, quedando facultada para resolver automáticamente el contrato y pudiendo retener la totalidad de la prima del período en curso.

2.3.2 Dirección jurídica frente a reclamaciones de terceros

Excepto pacto en contra, El Asegurador asumirá la dirección de jurídica den todos aquellos procedimientos civiles que sean contra el Asegurado y ten tengan por objeto una reclamación de daños y perjuicios derivados de hechos cubiertos por esta póliza. Serna a cargo del Asegurador los gastos que se produzcan por este motivo.

El Asegurador estará facultado para:

- Para designar abogados y procuradores que lleven la defensa y representación del Asegurado en estos procedimientos obligándose este a colaborar en orden a la dirección jurídica asumida por aquel.
- Para presentar, si procede, los recursos contra las resoluciones judiciales. Si el asegurado estima improcedente la interposición de recursos contra una sentencia, lo comunicará al asegurado, que quedará en libertad para hacerlo. En este supuesto, los gastos originados por este recurso serán a cargo del asegurado, si no prospera y a cargo 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 en que quien reclame este también asegurado con el mismo Asegurador o cuando haya algún otro posible conflicto de intereses entre el Asegurador y Asegurado en el procedimiento.

3. EXCLUSIONES GENERALES SEGURO DE ASISTENCIA

3.1 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 siniestros, sean de la naturaleza que sean, ocurridos fuera de las pistas habilitadas y de las zonas acotadas de la estación de esquí o cuando las instalaciones, o parte de ellas, permanezcan cerradas al público por cualquier motivo.
- 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. En el caso de la participación en el Trofeo ACEM no se aplicará la presente exclusión.
- d) Las personas que desarrollen su actividad profesional en la estación de esquí, aunque sea a tiempo parcial.
- e) Los daños sufridos durante la práctica de un deporte no cubierto en estas condiciones, especialmente aquellos que implican el uso de una máquina (aérea o terrestre) con o sin motor, paracaidas, ala delta, ala de pendiente, ULM, así como alpinismo de alta montaña, descenso de aguas bravas, heliesquí, hidrobob y hidrotrineu.
- f) Los daños sufridos o causados por el dolo o actos notoriamente peligrosos o temerarios del asegurado o de las personas que viajan 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) Los daños sufridos o causados como consecuencias del consumo de alcohol, drogas o estupefacientes no recetados por un médico.
- n) Las lesiones que no sean súbitas, sino consecuencia de procesos crónicos, previos al viaje, así como sus complicaciones o recaídas.
- o) Las lesiones sobrevenidas en el ejercicio de una profesión de carácter manual.
- p) Las muertes por suicidio o las lesiones resultantes del intento de suicidio o causadas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo.
- q) Los gastos de inhumación, féretro y de ceremonia en el caso de traslado o repatriación de muertos.
- r) Los gastos de ortopedia y órtesis.
- s) Los gastos de prótesis.
- 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. No se pagará indemnización por rotura de fijaciones o esquiús.
- v) Los siniestros ocasionados por epidemias declaradas oficialmente o por la polución.
- w) Los gastos derivados de cualquier enfermedad.
- x) Accidentes ocasionados subiéndose las pistas sin remontadores mecánicos instalados en la propia estación.

3.2 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 del seguro complementario de accidentes. Los menores de 14 años tendrán cubiertos únicamente los gastos de sepelio.
- b) Las personas que se hallen incapacitadas absoluta y permanentemente para cualquier actividad profesional o laboral, así como aquellas aquejadas de ceguera, fuerte miopía (más de 12 dioptrías), parálisis, sordera completa, epilepsia, apoplejía, enajenación mental, sonambulismo, alcoholismo, toxicomanías, diabetes, enfermedades de la médula espinal, sífilis, SIDA, encefalitis, y en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuyan la capacidad física o psíquica del Asegurado.
- c) 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.
- d) Queda excluida del beneficio de las coberturas amparadas por esta póliza toda persona que provoque el siniestro intencionadamente.
- 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 a causa de una enfermedad, estado morbos o por defectos corporales que presente el Asegurado, preexistentes al accidente o sobrevenidos después de haberse producido por causas independientes a este, el Asegurador indemnizará las consecuencias que el accidente habría tenido sin la intervención agravante de la enfermedad, del estado morbos o de los defectos corporales correspondientes.
- h) Las situaciones de agravamiento de un accidente acaecido antes de la formalización de la póliza.
 - i) Las personas que desarrollen su actividad profesional en la estación de esquí, aunque sea a tiempo parcial.
 - 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, y los accidentes ocurridos como consecuencia de acontecimientos calificados por el Gobierno de la Nación de "catástrofe o calamidad nacionales".
 - k) 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.
 - l) Las consecuencias puramente psíquicas de un accidente.
 - m) Las consecuencias de cualquier naturaleza derivadas de la reacción o radiación nuclear o de la contaminación radioactiva, sea cual sea su origen.
 - n) El uso de vehículos, con o sin motor.
 - o) Cualquier accidente ocurrido fuera de la práctica del Esquí alpino en cualquiera de sus modalidades, incluido el snowboard.
 - p) Los accidentes causados intencionadamente por el beneficiario único del seguro. En el caso de ser varios los beneficiarios y que el accidente

del asegurado lo haya causado sólo alguno o algunos de ellos, si bien el accidente se considera cubierto por la presente póliza, quedarán excluido del derecho a la indemnización los beneficiarios causantes del accidente

- q) Los siniestros que sean de la naturaleza que sean, ocurridos fuera de la pista habilitada y delimitada 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 estuviera cerrada por cualquier motivo.
- r) 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, deslizamientos, avalanchas, inundaciones, caídas de rayos, desbordamientos de ríos y lagos, caída de granizo y nieve, no quedando en ningún caso cubiertos los siniestros que se encuentren garantizados por el Consorcio de Compensación de Seguros, ni tampoco los calificados por el Poder Público de Catástrofe o Calamidad Nacional.
- s) Quedan excluidos los fallecimientos por infarto, aun cuando se produzcan durante la práctica del esquí.

3.3 EXCLUSIONES GENERALES DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

No están cubiertas 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) La Responsabilidad civil derivada de la práctica del esquí con carácter profesional, así como la participación en competiciones oficiales.
- d) Los daños a los objetos confiados, por cualquier título, al Asegurado.

- e) La Responsabilidad civil derivada de daños por hechos de guerra o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios.
- f) La Responsabilidad civil que deba ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.
- g) Los daños causados por la contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera.
- h) Los daños o perjuicios particulares primarios no provenientes de un daño corporal o material.
 - i) La mala fe del Asegurado.
- j) 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.
- k) Los daños sufridos o causados como consecuencias del consumo de alcohol, drogas o estupefacientes no recetados por un médico.
- l) La indemnización por Responsabilidad Civil como consecuencia de daños derivados de lesiones ocasionados a terceros, que tendrá lugar cuando estos sean atendidos por los "pisters" y los servicios médicos habilitados en la estación de esquí.

Prestaciones de Asistencia urgente para los esquiadores prestadas por la Compañía AMGEN SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., Sociedad Unipersonal - Carretera de Rubí, 72-74, Edificio Horizon, 08174 Sant Cugat del Vallès - - Inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, Folio 4, Tomo 20701, Hoja B 11.217. Inscripción 1ª C.I.F. A-59575365 con nº de registro DGSyFP C-708