CONDICIONES PARTICULARES

DATOS DEL SEGURO				
Póliza		**Suplemento**		**Agente**
229917		00000000		0801009
Ramo	**Modalidad**	**Fecha de Efecto**	**Fecha de Vencimiento**	**Fecha de Emisión**
36	06	15/12/2022	31/05/2023	14/12/2022
Duración		Temporal	**Forma de Pago**	Mensual

DATOS DEL TOMADOR DEL SEGURO

Tomador: AYUNTAMIENTO DE BEJAR
CIF: P-3704600-J
Domicilio: PLAZA MAYOR DE MALDONADO, 7º
Localidad: BEJAR
Provincia: 37700- SALAMANCA

GARANTÍAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA CONTRATADAS POR EL TOMADOR:

Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos o de hospitalización por accidente	**Hasta 6.000€**
Gastos odontológicos de urgencia	**Hasta 60€**
Asistencia médica del acompañante del Asegurado hospitalizado o fallecido	**Hasta 200€**
Gastos de rescate en trineo o ambulancia	**Hasta 80€**
Traslado o repatriación sanitaria urgente del accidentado	**Incluido**
Traslado o repatriación del Asegurado fallecido	**Incluido**
Traslado o repatriación de menores	**Incluido**
Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar	**Incluido**
Regreso anticipado por hospitalización de un familiar	**Incluido**
Reembolso del forfait no utilizado y clases de esquí no disfrutadas	**Hasta 180€**
Transmisión de mensajes urgentes	**Incluido**
Accidentes	**Hasta 6.000€**
Responsabilidad civil privada	**Hasta 6.000€**

1. OBJETO DEL SEGURO

Dar cobertura a los accidentes que pueda sufrir el Asegurado como consecuencia directa de la práctica, como amateur, de deportes de invierno dentro del recinto de la estación de esquí; Además, estará cubierta la muerte o invalidez permanente del Asegurado como consecuencia directa de la práctica, en calidad de aficionado, del esquí alpino, en cualquiera de sus modalidades, incluso el snowboard, dentro del recinto y zonas balizadas de la estación de esquí y durante las fechas de aseguramiento.

Queda excluida la práctica de estos deportes fuera de pista, y áreas de la estación cerradas.

También estará cubierta la Responsabilidad Civil privada del Asegurado, por los daños materiales o personales causados a terceros como consecuencia directa de la práctica, en calidad de aficionado, del esquí alpino, en cualquiera de sus modalidades, incluso el snowboard, dentro del recinto de la estación de esquí y durante las fechas de aseguramiento.

Queda excluida cualquier responsabilidad reclamada por la practica fuera de pista y/o zonas cerradas de la estación.

2. TOMADOR DEL SEGURO

Tendrá la consideración de Tomador del seguro: AYUNTAMIENTO DE BÉJAR

3. ASEGURADO

Tendrán la condición de Asegurados todas aquellas personas que, junto con el forfait de acceso a pistas de la estación de esquí de la Sierra de Béjar, se adhieran al presente contrato de seguro.

4. TERCERO

Para la garantía de la responsabilidad civil, tendrán la consideración de Terceros a los efectos de este Contrato:

1. Los Asegurados en su calidad de usuarios de la Estación.

2. Cualquier persona distinta del cónyuge, pareja de hecho inscrita como tal en Registro de carácter oficial, local autonómico o nacional, ascendientes y descendientes del Asegurado causante del daño o cualquier otro familiar que conviva con él.

5. ÁMBITO TERRITORIAL

Las garantías aseguradas por este contrato serán válidas en las pistas marcadas y balizadas de la estación de esquí de la Sierra de Béjar.

6. ÁMBITO TEMPORAL

El seguro es de carácter individual, para una sola persona, y tendrá cobertura desde la fecha de efecto y hora de contratación del seguro, hasta el cierre de pistas del ultimo día contratado, siempre dentro del horario de apertura de la estación de esquí. Solo se podrá contratar con un máximo de dos días consecutivos.

Las presentes garantías cesarán en el momento que el Asegurado regrese a su lugar de residencia habitual, o cuando haya sido repatriado por el Asegurador hasta su lugar de residencia habitual o centro hospitalario cercano a éste.

7. SOLICITUD DE ASISTENCIA

Para la prestación de los servicios referentes a las garantías de asistencia médica y/o repatriación y traslado médico por accidente de este seguro, **es indispensable que el Asegurado, siempre que sea posible, solicite una primera asistencia al servicio médico de la estación de esquí Asegurada.**

Recibida esta primera asistencia, y en caso de ser necesario el traslado a un Centro Hospitalario cercano a su domicilio, **deberán llamar al teléfono indicado**, operativo las 24 horas del día todos los días del año, para que el Asegurador organice el traslado y/o hospitalización al Centro Sanitario más cercano a su domicilio.

+34 915909613

En las comunicaciones telefónicas solicitando la Asistencia de las garantías señaladas, deben indicar: nombre y DNI del asegurado, el lugar donde se encuentra, número de teléfono y tipo de asistencia que precisa.

Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deben efectuarse previo acuerdo del médico del Centro Hospitalario que atiende al asegurado con el Equipo Médico del Asegurador.

El Asegurador no tomará a su cargo ningún gasto relativo a estas garantías que no haya sido previamente solicitado y organizado por la Central de Asistencia en el teléfono establecido para ello.

8. CLÁUSULA ADICIONAL

El Tomador asume la obligación de poner a disposición de los Asegurados de los certificados de seguro que recogen las estipulaciones incluidas en las citadas Condiciones.

9. CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la vigente normativa de protección de datos, le comunicamos que los datos que Vd. nos proporcione serán tratados por CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. -CASER- responsable del tratamiento la finalidad de formalizar y cumplir con el contrato de seguro o plan de pensiones, prevenir el fraude, así como elaborar perfiles y comunicaciones comerciales. La legitimación para el tratamiento de sus datos personales se encuentra en la celebración de un contrato o precontrato, en el cumplimiento de obligaciones legales y en el interés legítimo del responsable del tratamiento. Asimismo, le informamos que los destinatarios de sus datos personales serán, en su caso, las entidades reaseguradoras o coaseguradoras, sociedades del Grupo Caser, entidades para la prevención del fraude y las administraciones públicas. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación y oposición al tratamiento, mediante correo postal o electrónico, acreditando su identidad. Por otra parte, le informamos de los datos de contacto del Delegado de Protección de

Datos. Dirección Postal: Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid Correo Electrónico: dpogrupocaser@caser.es. Puede consultar la información adicional y detallada en nuestra página web: www.caser.es/protección-de-datos.

10. SERVICIO DE DEFENSA DEL ASEGURADO

1. CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. (CASER) pone a disposición de sus clientes su Servicio de Defensa del Asegurado (Quejas y Reclamaciones) en Avenida de Burgos, nº 109, 28050 Madrid, y en la dirección de correo electrónico *defensaasegurado@caser.es.*

2. Dicho Servicio atenderá y resolverá conforme a la normativa vigente, en el plazo máximo de dos meses desde su presentación, las quejas y reclamaciones planteadas, directamente o mediante representación acreditada, por todas las personas físicas o jurídicas, usuarios de seguros y partícipes o beneficiarios de planes de pensiones de empleo y asociados de CASER, cuando las mismas se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos relacionados con sus operaciones de seguros y planes de pensiones, ya deriven de los propios contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos, en particular del principio de equidad. La presentación del escrito de queja o reclamación podrá realizarse, personalmente o mediante representación acreditada, en cualquier oficina de la Entidad abierta al público o en la oficina del Servicio de Defensa del Asegurado, en la Avenida de Burgos 109, 28050 – Madrid, por correo o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que estos permitan su lectura, impresión y conservación, en cuyo caso , deberá ajustarse a lo previsto en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma Electrónica.

3. Una vez obtenida la resolución y agotada la vía de reclamación ante el Servicio de Defensa al Asegurado, en caso de mantener su disconformidad con el resultado del pronunciamiento o habiendo transcurridos dos meses desde la fecha de su recepción sin que dicho Servicio haya resuelto, podrá el reclamante presentar su reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en el Paseo de la Castellana, nº 44, 28046 Madrid. Igualmente, podrá someterla a los juzgados y tribunales competentes.

4. En todas las oficinas de CASER abiertas al público, y en la página web *www.caser.es*, nuestros clientes, usuarios o perjudicados, encontrarán a su disposición un modelo de impreso de reclamación, así como el Reglamento del Servicio de Defensa al Asegurado de la Entidad, que regula la actividad y el funcionamiento de este Servicio y las características y requisitos de presentación y resolución de quejas y reclamaciones.

5. En las resoluciones se tendrán en cuenta las obligaciones y derechos establecidos en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de los contratos, la normativa reguladora de la actividad aseguradora y la normativa de transparencia y protección de los clientes de servicios financieros (Ley de Contrato de Seguro, texto refundido de la Ley y Reglamento de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados, texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, Ley

de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, Orden ECC/2502/2012, que regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones entre otros, Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo, sobre los servicios de atención al cliente de las entidades financieras, texto refundido de la Ley General para la Defensa de Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias).

El Tomador/Asegurado de la póliza declara haber recibido con anterioridad a la firma del presente documento, toda la información requerida por el artículo 122 del ROSSEAR. Asimismo, declara recibir y mostrar su conformidad con el contenido de las condiciones particulares, generales y especiales, en su caso, del seguro concertado y, en particular, acepta expresamente las cláusulas destacadas en negrita que se corresponden con las exclusiones y cláusulas limitativas del contrato.

Son de aplicación las Condiciones Generales K0001464-A que se adjuntan.

Leído y conforme
EL TOMADOR

EL ASEGURADOR

CONDICIONES ESPECIALES

CLÁUSULA PRELIMINAR

Estas Condiciones Especiales dejan sin efecto aquellas estipulaciones de las Condiciones Generales que las contradigan, siendo de aplicación el resto de las condiciones generales no afectadas por estas especiales.

DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS CUBIERTOS Y EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos o de hospitalización por accidente

Si a consecuencia de un accidente, ocurrido durante la práctica de los deportes objeto del seguro, el Asegurado necesitara asistencia sanitaria urgente, el Asegurador tomara a su cargo los gastos especificados a continuación, **hasta el límite máximo de 6.000€**:

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

El Asegurador únicamente se hará cargo de los gastos de asistencia sanitaria urgente ocurridos en el lugar del accidente y en el centro asistencial más cercano al que hayan trasladado al Asegurado. Una vez repatriado el Asegurado a su domicilio o al centro hospitalario más cercano 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.

Gastos odontológicos de urgencia

Si a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos como infecciones, dolores o traumas el Asegurado requiere un tratamiento de urgencia, el Asegurador se hará cargo de los gastos inherentes al citado tratamiento **hasta un máximo de 60€.**

Asistencia médica del acompañante del Asegurado hospitalizado o fallecido

Si a consecuencia de una enfermedad, el acompañante del Asegurado necesitara asistencia sanitaria urgente in situ, ésta será solicitada al Asegurador quien se hará cargo, **hasta el máximo de 200€**, de:

a) Los gastos y honorarios médicos de la primera asistencia urgente.
b) El coste de los medicamentos prescritos por el médico.

El Asegurador únicamente se hará cargo de los gastos de asistencia sanitaria urgente ocurridos en el lugar de destino y en el centro asistencial próximo al que urgentemente haya sido trasladado el acompañante del Asegurado. Una vez repatriado el Asegurado a su domicilio o al centro hospitalario más cercano 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.

Gastos de rescate en 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 80€.**

Traslado o repatriación sanitaria urgente del accidentado

En caso de sufrir el Asegurado, lesiones durante la práctica de los deportes objeto del seguro, y, según la urgencia o gravedad del caso, de acuerdo con los criterios del médico

del Asegurador y del médico de la estación de esquí que lo trate, el Asegurador organizará y se hará cargo del transporte del Asegurado lesionado hasta el Centro hospitalario adecuado más próximo al lugar del accidente:

- A 70 km en Salamanca capital o al centro sanitario adecuadamente equipado más cercano a su residencia habitual.
- Si posteriormente, el equipo médico del Asegurador y los facultativos del centro sanitario que atienden al Asegurado estiman necesario un traslado sanitario para el regreso a su domicilio, el Asegurador se hará cargo del mismo. El ámbito de cobertura a efectos de la realización de la repatriación será España y Portugal.

Para los accidentes que sean leves o menos graves y que, a juicio del equipo médico o sanitario no den lugar a repatriación, el traslado se efectuará en ambulancia, u otro medio de transporte, hasta el lugar en que pueda prestarse la asistencia médica adecuada.

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 Asistencia.

El Asegurado deberá poner en conocimiento del Asegurador la necesidad de asistencia, mediante llamada telefónica al centro de atención 24h.

Traslado o repatriación del Asegurado fallecido

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

Se excluye de esta garantía el pago de los gastos de inhumación, cremación o ceremonia funeraria.

El Asegurador tomará a su cargo el regreso a su domicilio de los Asegurados, que acompañarán al Asegurado fallecido en el momento de su defunción, cuando no pudieran hacerlo por los medios inicialmente previstos.

Repatriación o traslado de menores

Cuando durante un viaje, el Asegurado falleciera o hubiese sido trasladado a un centro hospitalario como consecuencia de un accidente de la práctica del esquí y viajara con niños menores de 18 años, y ninguno de los acompañantes, si los hubiera, pudiese hacerse cargo de ellos, el Asegurador asumirá los gastos ocasionados por el billete de ida y vuelta, en el medio de locomoción que considere más adecuado, de un familiar o una azafata para que acudiendo a su lado, les acompañe en el regreso a su domicilio habitual en España o Portugal, haciéndose igualmente cargo de su billete de vuelta.

Regreso anticipado del Asegurado por fallecimiento de un familiar

Si en el transcurso del viaje falleciera en España el cónyuge, ascendiente o descendiente de primer grado, hermana o hermano del Asegurado, el Asegurador se hará cargo del transporte por el medio más idóneo desde el lugar en que se encuentra en tal momento, hasta el lugar de inhumación en España del familiar fallecido.

Regreso anticipado del Asegurado por hospitalización de un familiar

Si durante el transcurso del viaje fuera hospitalizado en España un familiar del asegurado (hasta primer grado) por enfermedad grave, el Asegurador ser hará cargo del transporte por el medio más idóneo desde el lugar en que se encuentra en tal momento, hasta el lugar de hospitalización en España.

Reembolso del forfait no utilizado y clases de esquí no disfrutadas

Si en caso de accidente del Asegurado en la estación de esquí, durante la práctica del esquí éste quedase imposibilitado para practicar el esquí, el Asegurador se hará cargo del reembolso del resto de los días de validez del forfait y de las clases de esquí contratadas que no se pudiesen disfrutar hasta un importe máximo de 180€.

El Asegurado ha de facilitar el correspondiente informe médico entregado por el facultativo que le atienda, el forfait no utilizado, la factura del coste o justificante de pago del forfait, y la factura de las clases de esquí. Solamente se reembolsará aquellos dias de clase no disfrutados que tengan contratado el forfait.

Transmisión de mensajes urgentes

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

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 **hasta la cantidad máxima de 6.000€ en caso de muerte, y hasta la cantidad máxima 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€.**

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.

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 y que se adjunta en el anexo II.

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.

Responsabilidad Civil

El Asegurador toma a su cargo, **hasta la suma máxima de 6.000€**, las indemnizaciones derivadas de la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado, que con arreglo a los artículos 1.902 a 1910 del Código Civil, viniera obligado a satisfacer, en su condición de persona privada, como civilmente responsable de daños corporales o materiales, causados involuntariamente a terceros, durante la práctica, en calidad de aficionado, del esquí alpino, en cualquiera de sus modalidades, incluso 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 las condiciones particulares presentes.

Queda excluida cualquier responsabilidad reclamada por la practica fuera de pista y/o zonas cerradas de la estación.

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 finanzas 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.

EXCLUSIONES GENERALES DE LAS GARANTIAS DE ASISTENCIA

Quedan excluidos 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.
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, paracaídas, ala delta, ala de pendiente, ULM, así

como alpinismo de alta montaña, descenso de aguas bravas, heliesquí, hidrobob y hidrotrineo.
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, o de gafas.
t) Los accidentes laborales.
u) 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.
v) No se pagará indemnización por rotura de fijaciones o esquís.
w) Los siniestros ocasionados por epidemias declaradas oficialmente o por la polución.
x) Los gastos derivados de cualquier enfermedad.
y) Accidentes ocasionados subiendo las pistas sin remontadores mecánicos instalados en la propia estación.
z) Los tratamientos de rehabilitación
aa) Las revisiones médicas periódicas o preventivas.

EXCLUSIONES GENERALES DE LA GARANTIA 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) Toda persona que provoque el siniestro intencionadamente.
e) el infarto de miocardio, las afecciones cardiovasculares y derrames cerebrales, que no hayan sido motivadas por un accidente garantizado en esta póliza.
f) 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 síncopes, ataques de apoplejía, epilepsia y sonambulismo.
g) Las consecuencias de operaciones quirúrgicas, tratamientos médicos, o terapéuticos de cualquier naturaleza.
h) En caso de agravarse directa o indirectamente las consecuencias de un accidente a causa de una enfermedad, estado morboso o por defectos corporales que presente el Asegurado, preexistentes al accidente 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 morboso o de los defectos corporales correspondientes.
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, 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.
q) Los siniestros que sean de la naturaleza que sean, ocurridos fuera de la pista habilitada.
r) Todas las consecuencias de cualquier índole derivadas de Riesgos Extraordinarios, entendidos como tales los producidos por fenómenos naturales
s) Quedan excluidos los fallecimientos por infarto, aun cuando se produzcan durante la práctica del esquí.

EXCLUSIONES GENERALES DE LA GARANTIA 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 a consecuencia de daños derivados de lesiones ocasionados a terceros, que tenga lugar cuando estos sean atendidos por los "pisters" y los servicios médicos habilitados en la estación de esquí.

EL TOMADOR DEL SEGURO
Leído y Conforme

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, S.A. CASER

ANEXO I - TARIFA:

Se establece una prima total* por persona de acuerdo a los siguientes dias de duración del seguro:

1 día	1,60 €
2 días	3,40 €

***Incluido IPS 8% Y CLEA 0,15% sobre la prima neta. Los impuestos de aplicación serán los legalmente vigentes, recalculándose la prima total si estos impuestos cambiasen.**

ANEXO II

BAREMO INVALIDEZ PERMANENTE

GRADO DE INVALIDEZ	PORCENTAJE DE INDEMNIZACIÓN	
	Derecho	Izquierdo
Parálisis completa	100%	
Enajenación mental incurable	100%	
Ceguera absoluta	100%	
Pérdida total de un ojo o de la visión del mismo	30%	
Pérdida total de un ojo o de la visión del mismo cuando el otro ya estaba perdido	70%	
Sordera completa	60%	
Sordera completa de un oído	15%	
Sordera completa de un oído cuando el otro ya estaba perdido	30%	
Ablación completa de la mandíbula inferior o pérdida total del maxilar inferior	25%	
Ambos brazos, manos, piernas o pies	100%	
De un brazo y una pierna o un pie	100%	
De una mano y un pie	100%	
De un brazo o la mano	60%	50%
De un dedo pulgar	20%	16%
Del dedo índice	16%	13%
De uno de los demás dedos de la mano	8%	7%
Del movimiento del hombro	25%	20%
Del movimiento del codo	20%	15%
Del movimiento de la muñeca	20%	15%
La pierna por encima de la rodilla	50%	
La pierna a la altura o por debajo de la rodilla, o del pie completo	40%	
Acortamiento, no inferior a 5 centímetros, de la pierna	15%	
Fractura no consolidada de la pierna o del pie	25%	

Fractura no consolidada de la rótula.....	20%
El dedo gordo del pie.....	10%
Uno de los demás dedos del pie.....	5%
El movimiento de la cadera o de la rodilla.....	20%
El movimiento del tobillo.....	20%
El movimiento de la articulación subastragalina.....	10%
El movimiento de la columna cervical, dorsal o lumbar, con o sin manifestaciones neurológicas.....	33%

- Los porcentajes de invalidez considerados para Derecho e Izquierdo, se han tenido en cuenta para una persona diestra. Por lo tanto, si el Asegurado es zurdo, lo que deberá probar convenientemente, se intercambiaran los citados porcentajes.

- Las limitaciones y pérdidas anatómicas de carácter parcial se indemnizarán proporcionalmente respecto a la pérdida absoluta del miembro y órgano afectado. La impotencia funcional absoluta de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.

- En los casos de invalidez no previstos en el baremo, el importe de la prestación se determina por analogía, proporcionalmente a su gravedad, según dictamen médico emitido por Especialista en evaluación de daño corporal.

- El grado de invalidez a tomar en cuenta, cuando un mismo accidente cause diversas pérdidas anatómicas o funcionales, se calculará sumando los porcentajes correspondientes a cada una de los mismos sin que dicho grado pueda exceder del cien por cien (100%).

- Si la invalidez resultante de un accidente se viese agravada por defecto, mutilación o limitación funcional preexistente, el porcentaje de indemnización será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.