SEGURO DE DIAS 2026-2027 POLIZA 00702746

TELÉFONO DE ASISTENCIA 24 HORAS +34 915909613

PROCEDIMIENTO DE ACTUACION:

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 las estaciones de esquí de Masella y/o La Molina (forfait conjunto Alp2500).**

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.

GARANTÍAS Y SUMAS ASEGURADAS POR ASEGURADO

Gastos médicos, quirúrgicos, 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.

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 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 Asistencia.

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 Asistencia.

Traslado o repatriación del Asegurado fallecido

En caso de fallecimiento del Asegurado por accidente, durante la práctica de los deportes objeto del seguro, o enfermedad súbita, el Asegurador trasladará o repatriará el cuerpo hasta el lugar de su inhumación **hasta un límite máximo de 3.000€.**

Reembolso del forfait no utilizado en caso de accidente

En caso de el Asegurado sufriera lesiones, durante la práctica de los deportes objeto del seguro, y tuviera que ser repatriado según se establece en la garantía de "Traslado o repatriación sanitaria urgente del accidentado", y este hecho le impidiera continuar con la práctica de los deportes objeto del seguro, durante el resto de los días de validez del forfait adquirido, el Asegurador abonará al Asegurado la parte de dicho forfait que no hubiera consumido, **hasta un límite máximo de 150€**.

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

EL PRESENTE EXTRACTO, QUE DEBE SER ENTREGADO POR EL TOMADOR DE LA PÓLIZA A LOS ASEGURADOS, ES UN RESUMEN DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES DE APLICACIÓN A LA PÓLIZA COLECTIVA DE REFERENCIA SUSCRITA POR EL TOMADOR CON CASER, POR LO QUE, EN CASO DE DUDA EN SU INTERPRETACIÓN, SE ESTARÁ A LO DISPUESTO EN LAS MISMAS, ENCONTRÁNDOSE A DISPOSICIÓN DE LOS ASEGURADOS EN EL DOMICILIO DEL CITADO TOMADOR. LAS PRESTACIONES ASEGURADAS SE MANTENDRÁN EN VIGOR EN TANTO EN CUANTO LA MENCIONADA PÓLIZA DE REFERENCIA PERMANEZCA VIGENTE, Y NO SUFRA VARIACIÓN, CANCELÁNDOSE AL TIEMPO DE EXTINCIÓN DE LA MISMA. EL TOMADOR DE LA PÓLIZA SE RESERVA EL DERECHO DE PROCEDER A LA EXTINCIÓN O MODIFICACIÓN DE ESTE SEGURO EN CUALQUIER MOMENTO.

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 3.000€ 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. 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.

Responsabilidad Civil

El Asegurador toma a su cargo, **hasta la suma máxima de 6.010,12€**, 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, en las pistas marcadas y balizadas dentro del recinto de las estaciones de esquí de **Masella y/o La Molina (forfait conjunto Alp2500)** y durante las fechas de aseguramiento.

EL PRESENTE EXTRACTO, QUE DEBE SER ENTREGADO POR EL TOMADOR DE LA PÓLIZA A LOS ASEGURADOS, ES UN RESUMEN DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES DE APLICACIÓN A LA PÓLIZA COLECTIVA DE REFERENCIA SUSCRITA POR EL TOMADOR CON CASER, POR LO QUE, EN CASO DE DUDA EN SU INTERPRETACIÓN, SE ESTARÁ A LO DISPUESTO EN LAS MISMAS, ENCONTRÁNDOSE A DISPOSICIÓN DE LOS ASEGURADOS EN EL DOMICILIO DEL CITADO TOMADOR. LAS PRESTACIONES ASEGURADAS SE MANTENDRÁN EN VIGOR EN TANTO EN CUANTO LA MENCIONADA PÓLIZA DE REFERENCIA PERMANEZCA VIGENTE, Y NO SUFRA VARIACIÓN, CANCELÁNDOSE AL TIEMPO DE EXTINCIÓN DE LA MISMA. EL TOMADOR DE LA PÓLIZA SE RESERVA EL DERECHO DE PROCEDER A LA EXTINCIÓN O MODIFICACIÓN DE ESTE SEGURO EN CUALQUIER MOMENTO.

Queda excluida cualquier responsabilidad reclamada por la práctica 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 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.

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 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 periodo en curso.

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. Serán 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 asegurador 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.

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.
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.
v) Los siniestros ocasionados por epidemias declaradas oficialmente o por
la polución.
w) Los gastos derivados de cualquier enfermedad.
x) Accidentes ocasionados subiendo las pistas sin remontadores mecánicos instalados en la propia estación.

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) 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 síncopes, 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 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.
h) Las situaciones de agravamiento de un accidente acaecido antes de la formalización de la póliza.

EL PRESENTE EXTRACTO, QUE DEBE SER ENTREGADO POR EL TOMADOR DE LA PÓLIZA A LOS ASEGURADOS, ES UN RESUMEN DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES DE APLICACIÓN A LA PÓLIZA COLECTIVA DE REFERENCIA SUSCRITA POR EL TOMADOR CON CASER, POR LO QUE, EN CASO DE DUDA EN SU INTERPRETACIÓN, SE ESTARÁ A LO DISPUESTO EN LAS MISMAS, ENCONTRÁNDOSE A DISPOSICIÓN DE LOS ASEGURADOS EN EL DOMICILIO DEL CITADO TOMADOR. LAS PRESTACIONES ASEGURADAS SE MANTENDRÁN EN VIGOR EN TANTO EN CUANTO LA MENCIONADA PÓLIZA DE REFERENCIA PERMANEZCA VIGENTE, Y NO SUFRA VARIACIÓN, CANCELÁNDOSE AL TIEMPO DE EXTINCIÓN DE LA MISMA. EL TOMADOR DE LA PÓLIZA SE RESERVA EL DERECHO DE PROCEDER A LA EXTINCIÓN O MODIFICACIÓN DE ESTE SEGURO EN CUALQUIER MOMENTO.

i) Les persones 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 habilita 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.

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.