

ASSURANCE JOURNALIÈRE 2026-2027

POLICE D'ASSURANCE 702746

ASSISTANCE TÉLÉPHONIQUE 24H/24 +34 915909613

PROCÉDURE D'INTERVENTION:

Pour la prestation des services relatifs à l'assistance médicale et/ou au rapatriement et au transfert médical en cas d'accident couvert par cette assurance, **il est indispensable que l'assuré, dans la mesure du possible, demande une première assistance au service médical de la station de ski MASELLA.**

Une fois cette première assistance reçue, et dans le cas où un transfert vers un hôpital proche de votre domicile serait nécessaire, **vous devez appeler le numéro de téléphone figurant ci-dessous**, qui fonctionne 24 heures sur 24, tous les jours de l'année, afin que l'assureur puisse organiser le transfert et/ou l'hospitalisation vers le centre de santé le plus proche de votre domicile.

+34 915909613

Au cours des communications téléphoniques demandant l'assistance des garanties indiquées, il faut préciser : le nom et l'identité de l'assuré, le lieu où il se trouve, le numéro de téléphone et le type d'assistance requis.

Les prestations médicales et le transport médical doivent être effectués avec l'accord préalable du médecin du Centre Hospitalier traitant l'assuré avec l'équipe médicale de l'assureur.

L'assureur ne prend pas en charge les frais liés aux garanties qui n'ont pas été préalablement demandés et organisés par le Centre d'assistance au numéro de téléphone prévu à cet effet.

GARANTIES ET SOMMES ASSURÉES PAR ASSURÉ

Frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation suite à un accident

Si, à la suite d'un accident survenu lors de la pratique des sports couverts par l'assurance, l'assuré doit recevoir des soins médicaux urgents, l'assureur prend en charge les frais indiqués ci-dessous, **jusqu'à 6.000€ maximum**:

- a) Les honoraires et frais médicaux et chirurgicaux.
- b) Le coût des médicaments prescrits par le médecin.
- c) Les frais d'hospitalisation.

L'assureur ne prend en charge que les frais de soins médicaux urgents engagés sur le lieu de l'accident et dans le centre de soins le plus proche où l'assuré a été conduit. Une fois que l'assuré a été rapatrié à son domicile ou à l'hôpital le plus proche, l'assureur ne prend pas en charge les frais de soins médicaux engagés après ce transfert.

En aucun cas, sauf cas de force majeure, l'assureur ne remboursera à l'assuré les paiements effectués par ce dernier s'il n'a pas reçu au préalable l'accord de l'équipe médicale de l'assureur.

Transfert médical d'urgence ou rapatriement de la personne blessée

Dans le cas où l'assuré est victime de blessures lors de la pratique des sports couverts par l'assurance et, selon l'urgence ou la gravité du cas, selon les critères du médecin de l'assureur et du médecin traitant de l'assuré, l'assureur organise et prend en charge le transport de l'assuré blessé à son domicile ou au centre hospitalier approprié le plus proche de son domicile, selon le cas. Dans ce cas, s'il est nécessaire par la suite de transporter l'assuré à son domicile, l'assureur prend également en charge le transport.

Dans tous ces cas et selon le degré d'urgence, la situation géographique et les moyens de transport locaux, l'assureur organise et/ou prend en charge le transport de l'assuré blessé par hélicoptère ; il est nécessaire d'obtenir l'accord de l'équipe médicale de l'assureur en appelant le centre d'assistance.

Dans le cas où l'hélicoptère est nécessaire pour un transport secondaire, c'est-à-dire entre deux centres médicaux, il est également indispensable d'obtenir l'accord de l'équipe médicale de l'assureur en appelant le centre d'assistance.

Transfert ou rapatriement de l'assuré décédé

En cas de décès de l'assuré suite à un accident survenu lors de la pratique des sports couverts par l'assurance ou à une maladie soudaine, l'assureur assure le transport ou le rapatriement du corps jusqu'au lieu d'inhumation **dans la limite de 3.000 €.**

Remboursement du forfait non utilisé en cas d'accident

Dans le cas où l'assuré est blessé lors de la pratique des sports couverts par l'assurance et doit être rapatrié comme prévu dans la garantie "Transfert médical d'urgence ou rapatriement du blessé", et que cet événement l'empêche de poursuivre la pratique des sports couverts par l'assurance pendant les jours restants de validité du forfait acheté, l'assureur paie à l'assuré la part du forfait non utilisée, **dans la limite de 150€.**

Transmission de messages urgents

L'assureur se charge de la transmission au destinataire des messages urgents que l'assuré souhaite envoyer.

Accidents

L'assureur garantit, dans les conditions prévues par cette police d'assurance, le paiement des indemnités résultant d'accidents entraînant le décès ou l'invalidité permanente de l'assuré, survenus lors de la pratique sportive, en tant qu'amateur, du ski alpin, dans toutes ses modalités, y compris le snowboard, à l'intérieur du domaine skiable et dans les zones balisées de la station, du moment que cette activité est pratiquée aux dates et dans les lieux couverts par cette police.

L'assureur indemnise l'assuré ou le bénéficiaire **à hauteur de 3 000 € maximum en cas de décès**, et **à hauteur de 6 000 € maximum en cas d'invalidité permanente complète** de l'assuré. **Pour les personnes de moins de 14 ans, le montant payable en cas de décès est limité uniquement et exclusivement au remboursement des frais d'obsèques jusqu'à un maximum de 3.000€.**

Les dommages couverts par cette police sont exclusivement ceux survenus pendant la période de validité de la police et réclamés jusqu'à un maximum de 12 mois après l'annulation de celle-ci. Passé ce délai, la compagnie d'assurance est déchargée de toute réclamation, quelle que soit sa date de survenance.

Cette indemnité prend effet:

- En cas de décès dans les 12 mois à compter de la date de l'accident, indépendamment du fait que la police d'assurance soit en vigueur ou ne le soit pas ; ou à un moment ultérieur à cette limite, à condition que le bénéficiaire puisse prouver la relation de cause à effet entre l'accident et le décès.

- En cas d'invalidité permanente avérée et constatée dans un délai d'un an à compter de la date de l'accident. Après le versement de l'indemnité pour invalidité permanente, aucune autre indemnité n'est due, même si le décès de l'assuré survient ultérieurement à la suite du même accident.

Critères d'évaluation du degré d'invalidité:

Si les parties s'entendent sur le montant et la modalité de l'indemnisation, l'assureur est tenu de verser la somme convenue.

Le degré définitif d'invalidité est déterminé par les services médicaux de l'assureur. L'assuré étant tenu de se soumettre à leur examen. En cas de désaccord, les parties se soumettent à la décision des experts médicaux, conformément aux dispositions de l'article 38 de la loi 50/80 sur le contrat d'assurance.

Paiement de l'indemnité :

Le paiement de l'indemnité est effectué dans un délai de vingt jours à compter de la date de l'accord amiable conclu entre les parties.

Si avant ce délai, l'assureur n'a effectué aucun paiement, l'assuré ne peut prétendre à des intérêts pour cette période.

Le versement de l'indemnité correspondante en cas d'invalidité permanente est effectué selon le barème établi par la compagnie d'assurance.

Afin de pouvoir demander le paiement en cas de décès ou d'invalidité permanente, l'assuré ou les bénéficiaires doivent envoyer à l'assureur les pièces justificatives énumérées ci-dessous, selon le cas :

Décès :

- Certificat du médecin qui a traité l'assuré, détaillant les causes et les circonstances du décès.
- Certificat de décès délivré par l'Office de l'état civil.
- Dans le cas où des poursuites judiciaires ont été engagées à la suite de l'accident subi par l'assuré, une copie de ces poursuites ou tout au moins du procès-verbal dressé par les forces de l'ordre doit être fournie.
- Certificat du fichier central des dispositions de dernières volontés, et s'il y a un testament, une copie de celui-ci ou du dernier au cas où il y aurait plusieurs testaments. En cas d'absence de testament, la déclaration judiciaire des héritiers légaux de l'assuré est requise.
- Documents (acte de mariage, livret de famille, acte de naissance des enfants, etc.) attestant de la personnalité et du lien de parenté de la ou des personnes qui doivent recevoir la prestation convenue en cas de décès de l'assuré.
- Copie du règlement partiel de l'acompte ou de l'auto-liquidation de l'impôt sur les successions et les donations, avec une note tamponnée sur celle-ci attestant du paiement effectué ou, le cas échéant, de l'exemption ou du non-assujettissement à l'impôt.
- Pour les personnes âgées de moins de 14 ans, le montant à payer correspondant au remboursement des frais funéraires est déterminé par la présentation des originaux des justificatifs de paiement de ces frais.

Invalidité permanente:

- Certificat médical précisant le début, les causes, la nature et les conséquences de l'invalidité et le degré d'invalidité résultant de l'accident.

En tout état de cause, les indemnités et frais auxquels donne lieu cette assurance sont payés en euros et en Espagne.

Responsabilité civile

L'assureur prend en charge, **à hauteur d'un montant maximum de 6.010,12€, les indemnités** découlant de la responsabilité civile non contractuelle de l'assuré, qui conformément aux articles 1.902 à 1910 du Code Civil, il peut être obligé de payer, en tant que personne privée, comme civilement responsable des dommages corporels ou matériels, causés involontairement à des tiers, lors de la pratique, en tant qu'amateur, du ski alpin, dans toutes ses modalités, compris le snowboard, sur les

pistes balisées et signalisées du domaine de la station de ski MASELLA et pendant les dates prévues par l'assurance.

Toute responsabilité pour le hors-piste et/ou les zones fermées de la station est exclue.

Dans les limites établies dans la police d'assurance, l'assureur est responsable de ce qui suit:

- Le versement à la personne lésée ou à ses ayants droit de l'indemnité à laquelle peut donner lieu la responsabilité civile de l'assuré. Dans tous les cas, les premiers 90,15€ sont à la charge de l'assuré.
- Le paiement, le cas échéant, des frais de justice et des dépenses inhérentes au sinistre. Dans le cas où, conformément aux dispositions de la police d'assurance, l'indemnité payable par l'assureur est inférieure à celle résultant de l'étendue réelle de la responsabilité de l'assuré, ces frais et dépenses seront payés par l'assureur et l'assuré dans la proportion résultant entre les deux montants.
- La constitution des cautions judiciaires exigées à l'assuré pour garantir sa responsabilité civile.
- **En aucun cas, l'assureur n'est responsable des amendes ou pénalités de toute nature infligées à l'assuré par les autorités administratives ou judiciaires, ni des conséquences résultant de leur défaut de paiement.**

La défense par des avocats et avoués mandatés par la compagnie d'assurance, la constitution de fonds pour la mise en liberté provisoire et/ou en garantie de responsabilités pécuniaires, ainsi que les frais de justice qui, sans constituer une peine, sont engagés dans une procédure pénale à la suite de sinistres couverts par la présente police d'assurance sont couverts.

Les dommages couverts par cette police sont exclusivement ceux survenus pendant la période de validité de la police d'assurance et réclamés jusqu'à un maximum de 12 mois après l'annulation de cette police. Une fois ce délai écoulé, la compagnie d'assurance est libérée de l'obligation de faire face à toute réclamation, quelle que soit la date de survenance du sinistre. Aux fins de cette police, toutes les réclamations pour un ou plusieurs dommages découlant de la même cause ou d'une cause équivalente, ou pour des produits ayant les mêmes effets, sont considérées comme un seul et unique sinistre. La date de survenance du sinistre est considérée comme la date à laquelle le premier des dommages s'est produit.

Négociations transactionnelles

Il appartient à l'assureur de gérer toutes les démarches liées au sinistre. Par conséquent, le preneur d'assurance et l'assuré, en son nom, sont pleinement autorisés à entamer avec les personnes lésées ou leurs ayants droit, les négociations qu'ils jugent pertinentes en vue de trouver une solution amiable au litige et ils s'engagent à fournir à l'assureur la collaboration qu'il pourrait demander à cet effet.

Si, par suite d'un manque de coopération, les conséquences du sinistre sont aggravées ou si les possibilités de défense du sinistre sont diminuées, l'assureur peut réclamer à l'assuré les dommages et pertes qui lui sont demandés pour cette raison.

Conformément aux dispositions du premier paragraphe, il est expressément interdit au preneur d'assurance et à toute personne ayant une responsabilité couverte par le présent contrat d'admettre, de négocier, de régler ou de rejeter toute réclamation sans l'autorisation expresse de l'assureur. La transgression de cette interdiction autorise l'assureur à réduire sa prestation dans la proportion correspondant à l'aggravation des conséquences économiques découlant du sinistre. Le preneur d'assurance ou la personne assurée est responsable de la partie du sinistre qui est imputable à ce manquement. Si cette transgression a lieu dans l'intention manifeste de nuire à l'assureur ou de le tromper, par un comportement frauduleux en collusion avec les demandeurs OU les personnes lésées, l'assureur est libéré de toutes les obligations découlant de l'assurance de responsabilité civile. De plus, il a le droit de résilier le contrat de plein droit et peut conserver la totalité de la prime pour la période en cours.

Adresse légale pour les réclamations de tiers

Sauf accord contraire, l'assureur assume la gestion juridique de toutes les procédures civiles contre l'assuré en vue de réclamer des dommages et intérêts découlant des événements couverts par cette police. L'assureur est responsable de tous les frais occasionnés par cette raison.

L'assureur a le droit de :

- Désigner des avocats et des avoués pour défendre et représenter l'assuré dans ces procédures, ce dernier étant tenu de collaborer à la gestion juridique assumée par l'assureur.
- Introduire, le cas échéant, les recours contre les décisions judiciaires. Si l'assureur estime que l'introduction d'un recours contre un jugement est inappropriée, il en informera l'assuré, qui sera libre de le faire. Dans ce cas, les frais occasionnés par ce recours seront à la charge de l'assuré s'il n'aboutit pas et à la charge de l'assureur dans le cas contraire.

La défense juridique de l'assuré dans les affaires pénales est laissée à la discrétion de l'assureur. Des exceptions aux dispositions des paragraphes ci-dessus sont prévues dans le cas où le demandeur est également assuré auprès du même assureur ou lorsqu'il existe tout autre conflit d'intérêt possible entre l'assureur et l'assuré dans la procédure.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES DES GARANTIES D'ASSISTANCE

Les risques suivants sont exclus :

a) Les garanties et prestations qui n'ont pas été préalablement demandées à l'assureur par téléphone

et qui n'ont pas été convenues avec lui, sauf en cas de force majeure ou d'impossibilité matérielle avérée.

b) Les accidents, de quelque nature qu'ils soient, survenant en dehors des pistes de ski aménagées et des espaces clos de la station de ski ou lorsque les installations, ou une partie d'entre elles, sont fermées au public pour quelque raison que ce soit.

c) Les accidents survenus au cours de compétitions sportives officielles ou privées, ainsi que lors d'entraînements, de tests et de paris, de la participation à des excursions et randonnées organisées.

d) Les personnes travaillant dans la station de ski, même à temps partiel.

e) Les dommages subis lors de la pratique d'un sport non couvert dans ces conditions, notamment ceux impliquant l'utilisation d'une machine (aérienne ou terrestre) avec ou sans moteur, d'un parachute, d'un deltaplane, d'un ULM, ainsi que l'escalade en haute montagne, le rafting en eaux vives, l'hélicoptère, l'hydrobob et l'hydroluge.

f) Les dommages subis ou causés par la faute intentionnelle ou les actes manifestement dangereux ou imprudents de l'assuré ou des personnes voyageant avec lui.

g) Les événements causés par des phénomènes naturels, tels que les tremblements de terre, les raz-de-marée, les inondations, les éruptions volcaniques, les tempêtes cycloniques, les chutes de corps sidéraux et ceux qui peuvent être considérés comme des catastrophes ou des calamités.

h) Les sinistres survenus en cas de guerre, de manifestations populaires, d'actes de terrorisme et de sabotage, de grèves, d'émeutes, de restrictions à la libre circulation ou de tout autre cas de force majeure, sauf si l'assuré prouve que le sinistre est sans rapport avec ces événements.

i) Les dommages corporels ou les accidents résultant d'actes criminels, de provocations, de rixes, de bagarres et de duels, d'imprudences, de paris ou de tout acte risqué ou téméraire.

j) Actes ou actions violents des forces armées ou des forces de sécurité en temps de paix.

k) Les sinistres causés par l'irradiation nucléaire et leurs conséquences.

l) Les frais de restaurant et d'hôtel, à l'exception de ceux couverts par les présentes conditions.

m) Les dommages subis ou causés en raison de la consommation d'alcool, de drogues ou de stupéfiants non prescrits par un médecin.

n) Les blessures qui ne sont pas soudaines, mais qui sont le résultat d'états chroniques antérieurs au voyage, ainsi que leurs complications ou rechutes.

o) Les blessures subies dans l'exercice d'une profession manuelle.

p) Les décès par suicide ou les blessures résultant d'une tentative de suicide ou que l'assuré s'inflige intentionnellement à lui-même.

q) Les frais d'inhumation, de cercueil et de cérémonie en cas de transfert ou de rapatriement des défunts.

r) Les frais d'orthopédie et d'orthèses.

s) Les frais de prothèses.

t) Les frais de santé (médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, hospitalisation et prothèses) à partir du moment où l'assuré est transféré à son domicile et/ou dans un hôpital proche de son domicile.

u) Aucune indemnité ne sera versée pour des fixations ou des skis cassés.

v) Les sinistres causés par des épidémies officiellement déclarées ou par la pollution.

w) Les frais résultant de toute maladie.

x) Les accidents causés par la montée des pistes sans remontées mécaniques installées dans la station.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES DE LA COUVERTURE ACCIDENT

Ne sont pas couvertes par cette couverture Accident :

a) Les personnes âgées de plus de 70 ans, pour la totalité de la couverture de la police d'assurance accident complémentaire. Pour les enfants de moins de 14 ans, seuls les frais d'inhumation sont couverts.

b) Les personnes atteintes d'une incapacité absolue et permanente pour toute activité professionnelle, ainsi que celles souffrant de cécité, de myopie sévère (plus de 12 dioptries), de paralysie, de surdité totale, d'épilepsie, d'apoplexie, de troubles mentaux, de somnambulisme, d'alcoolisme, de toxicomanie, de diabète, de maladies de la moelle épinière, de syphilis, de sida, d'encéphalite et, en général, de toute blessure ou maladie qui diminue la capacité physique ou mentale de l'assuré.

c) Les blessures causées intentionnellement par l'assuré, le suicide, ainsi que les accidents résultant d'actions criminelles, de provocations, de rixes et de duels, d'imprudences, de paris ou de toute entreprise hasardeuse ou téméraire, sauf en cas de légitime défense.

d) Toute personne qui provoque intentionnellement l'accident est exclue de la couverture offerte par cette police.

e) Les accidents survenus dans un état d'aliénation mentale, d'ivresse manifeste, sous l'influence de drogues et de stupéfiants, ainsi que les accidents résultant de vertiges, de pertes de connaissance et de syncopes, de crises d'apoplexie, d'épilepsie et de somnambulisme.

f) Les conséquences d'opérations chirurgicales, de traitements médicaux ou thérapeutiques de quelque nature que ce soit.

g) En cas d'aggravation directe ou indirecte des conséquences d'un accident par suite d'une maladie, d'un état morbide ou d'une déficience corporelle que présente l'assuré, préexistant à l'accident et survenant après la survenance de l'accident par suite de causes indépendantes de celui-ci, l'assureur indemnise les conséquences que l'accident aurait eues sans l'intervention aggravante de la maladie, de l'état morbide ou de la déficience corporelle correspondante.

h) Les situations d'aggravation d'un accident survenu avant la signature de la police d'assurance.

- i) Les personnes exerçant leur activité professionnelle dans la station de ski, même à temps partiel.
- j) Les accidents dus à des actes de guerre, de révolution, de sédition, d'émeute ou de tumulte populaire et autres troubles de l'ordre public et social, ainsi que ceux causés par des forces extraordinaires de la nature, telles que tremblements de terre, ouragans et inondations, et les accidents survenant à la suite d'événements classés par le Gouvernement de la Nation comme "catastrophes ou calamités nationales".
- k) Les insolations et les gelures et autres conséquences de l'action de la température qui ne sont pas causées par un accident couvert par cette police d'assurance.
- l) Les conséquences purement psychiques d'un accident.
- m) Les conséquences de toute nature résultant d'une réaction ou d'une radiation nucléaire ou d'une contamination radioactive, quelle que soit son origine.
- n) L'utilisation de véhicules, qu'ils soient motorisés ou non.
- o) Tout accident survenu en dehors de la pratique du ski alpin dans toutes ses modalités, y compris le snowboard.
- p) Les accidents causés intentionnellement par le bénéficiaire unique de la police d'assurance. Dans le cas où il y a plusieurs bénéficiaires et que l'accident de l'assuré est causé par un bénéficiaire ou plusieurs d'entre eux, bien que l'accident soit considéré comme couvert par cette police, les bénéficiaires qui ont causé l'accident sont exclus du droit à l'indemnisation.
- q) Les accidents de quelque nature que ce soit survenant en dehors de la piste de ski autorisée et délimitée pour la pratique du ski dans ses différentes modalités ou les accidents survenant à l'intérieur de la piste de ski autorisée et délimitée comme telle pour la pratique du ski, qui au moment de l'accident était fermée pour une raison quelconque.
- r) Toutes les conséquences de toute nature dérivant de Risques Extraordinaires, entendus comme tels ceux produits par des phénomènes naturels tels que les éruptions volcaniques, les ouragans, les trombes d'eau, les tremblements de terre, les éboulements, les affaissements, les glissements de terrain, les avalanches, les inondations, la foudre, le débordement de rivières et de lacs, la grêle et la neige, en aucun cas ne sont couverts les sinistres garantis par le Consortium d'indemnisation des assurances ou ceux classés par les pouvoirs publics comme Catastrophes ou Calamités nationales
- s) Les décès résultant d'une crise cardiaque sont exclus, même s'ils surviennent pendant la pratique du ski.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES DE LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE

Ne sont pas couverts par cette garantie :

- a) Les amendes ou pénalités imposées par des tribunaux ou des autorités de toute nature, ou les conséquences de leur non-paiement.

- b) Les dommages aux objets et équipements habituels de la pratique du ski.
- c) La responsabilité civile découlant du ski professionnel, ainsi que de la participation à des compétitions officielles.
- d) Les dommages aux objets confiés, à quelque titre que ce soit, à l'assuré.
- e) La responsabilité civile découlant de la guerre, de la guerre internationale, d'une émeute ou d'un mouvement populaire, du terrorisme, de tremblements de terre et d'inondations et d'autres événements extraordinaires.
- f) La responsabilité civile faisant l'objet d'une couverture d'assurance obligatoire.
- g) les dommages causés par la pollution du sol, des eaux ou de l'air.
- h) les dommages corporels ou matériels primaires ne résultant pas d'une blessure corporelle ou d'un dommage matériel.
- i) La mauvaise foi de l'assuré.
- j) Les dommages subis ou causés lors de la pratique d'un sport non couvert par les présentes conditions, notamment ceux impliquant l'utilisation d'une machine (aérienne ou terrestre) avec ou sans moteur, le parachutisme, le parapente, le deltaplane, l'ULM, ainsi que l'escalade en haute montagne, le rafting en eaux vives, l'hélisti, l'hydrobobbing et l'hydroluge.
- k) Les dommages subis ou causés à la suite de la consommation d'alcool, de drogues ou de stupéfiants non prescrits par un médecin.
- l) L'indemnisation de la Responsabilité Civile à la suite de dommages dérivés de blessures causées à des tiers, qui ont lieu lorsque ceux-ci sont suivis par les "pistiers" et les services médicaux fournis dans la station de ski.