CONDICIONES PARTICULARES

GARANTÍAS Y SUMAS ASEGURADAS

Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos o de hospitalización por accidente	**Hasta 3.000€**
Gastos odontológicos de urgencia	**Hasta 150€**
Transporte o repatriación sanitaria de heridos	**Ilimitado**
Transporte o repatriación de fallecidos	**Ilimitado**
Gastos de prolongación de estancia en hotel por accidente	**Hasta 100€/día y 10 días**
Billete de ida o vuelta para un familiar	**Incluido**
Gastos de estancia del familiar acompañante	**Hasta 100€/día y 10 días**
Reintegro del forfait no utilizado	**Hasta 600€**
Clases de esquí o snow no utilizadas	**Hasta 200€**
Pago de muletas	**Hasta 150€**
Regreso anticipado a causa de fallecimiento u hospitalización de un familiar	**Incluido**
Transmisión de mensajes urgentes	**Incluido**
Responsabilidad civil privada	**Hasta 30.000€**

1. TOMADOR DEL SEGURO

Tendrá la consideración de Tomador del seguro Cetursa Sierra Nevada, SA.

2. ASEGURADO

Tendrán la condición de Asegurados todas aquellas personas que adquieran un forfait para el acceso a pistas de la Estación de Esquí de Sierra Nevada para la práctica de esquí y/o snowboard.

3. TERCERO

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.

4. ÁMBITO TERRITORIAL

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

La garantía se extiende y limita a las responsabilidades civiles derivadas de daños sobrevenidos en las pistas marcadas y balizadas de la Estación de esquí de Sierra Nevada y reconocidas por Tribunales Españoles.

5. ÁMBITO TEMPORAL

Para los forfaits de medio día, 1 día, nocturno, y 1 día + nocturno, el periodo de cobertura será el correspondiente al horario de apertura y cierre de la Estación para el día concreto para el que se ha comprado el forfait.

Para aquellos forfaits de más de 1 día, el periodo de cobertura será el correspondiente al horario de apertura y cierre de la Estación para los días elegidos por el titular del forfait para acceder a las pistas. La Aseguradora podrá consultar en todo momento con el Tomador los días concretos consumidos por el titular del forfait.

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.

6. SOLICITUD DE ASISTENCIA

Para la prestación de los servicios inherentes a las garantías de este seguro es indispensable que el asegurado, solicite su intervención una vez se le haya prestado la primera asistencia en el SAS, al siguiente teléfono **operativo las 24 horas del día** todos los días del año: +34 **915909613.**

En caso de solicitar un reembolso o indemnización a la que se tenga derecho, debe enviarse un mail a **cetursaclaims@caser.es**, con el asunto de referencia "CETURSA REEMBOLSOS – DNI/NOMBRE Y APELLIDOS".

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.

7. CLÁUSULA ADICIONAL

La Entidad Tomadora asume la obligación de la entrega a los Asegurados de los certificados de seguro que recogen las estipulaciones incluidas en las citadas Condiciones. Igualmente, la Entidad Tomadora, en caso de no renovación de la póliza, asume la obligación de comunicar a los Asegurados la extinción del contrato y la finalización de los derechos que el mismo otorga a dichos Asegurados.

8. CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Información Básica

De conformidad con la vigente normativa de protección de datos, le comunicamos que los datos que Vd. nos proporcione serán tratados, a cuyos efectos le facilitamos la información básica del tratamiento:

Responsable	CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.- CASER	
Finalidades	Finalidades	Legitimación

principales y legitimación	a. Formalización y cumplimiento del contrato de seguro o precontrato. b. Prevención del fraude	a. Necesidad para la celebración de un contrato o precontrato b. Cumplimiento de obligaciones legales.
Otras finalidades adicionales y legitimación	Finalidades a. Elaboración de perfiles y envío de comunicaciones comerciales.	Legitimación a. Interés legítimo
Destinatarios	Entidades Reaseguradoras o Coaseguradoras. Sociedades del Grupo Caser. Entidades para la Prevención del Fraude. Administraciones Públicas	
Derechos	Acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación y oposición al tratamiento, mediante correo postal o electrónico, acreditando su identidad.	
Delegado de Protección de Datos:	**Dirección Postal:** Avda. de Burgos, 109 28050 – MADRID **Correo Electrónico:** dpogrupocaser@caser.es	
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada en nuestra página web: www.caser.es/protección-de-datos	

9. 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).

Son de aplicación las Condiciones Generales K0001464-A

CONDICIONES ESPECIALES

CONDICIONES ESPECIALES

CLÁUSULA PRELIMINAR

Las Condiciones Especiales anularán las estipulaciones contenidas en las Condiciones Generales únicamente donde exista una contradicción entre las dos, aplicándose las cláusulas contenidas en las Condiciones Generales no afectadas por dichas contradicciones.

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley de Contrato de Seguro (Ley 50/80, de 8 de octubre), y por la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (Ley 30/95, de 8 de noviembre).

DEFINICIONES

A los efectos de este contrato se entiende por:

Accidente: Hecho violento, fortuito, súbito, externo y ajeno al asegurado, del que eventualmente resulte un daño amparado por la cobertura de seguro y que haya ocurrido con posterioridad a la fecha de alta del seguro.

Lugar de residencia habitual: Localidad en la que el Asegurado reside habitualmente, que deberá ser necesariamente en España o Europa.

Familiar: Cónyuge, pareja de hecho debidamente inscrita en el correspondiente Registro Oficial, padres, suegros, hijos o hermanos del Asegurado.

Viaje: Se entenderá por viaje todo desplazamiento realizado fuera del Lugar de Residencia Habitual del Asegurado, desde la salida del Lugar de Residencia Habitual hasta su regreso una vez finalizado el desplazamiento.

SAS: Servicio Andaluz de Salud.

DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS CUBIERTOS Y EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos o de hospitalización por accidente

Esta garantía actuará una vez el SAS haya prestado la primera asistencia al Asegurado.

El Asegurador tomara a su cargo, los gastos especificados a continuación, sobrevenidos a causa del accidente y **hasta el límite máximo de 3.000€**:

a) Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos.
b) Los gastos farmacéuticos necesarios por prescripción médica, para el tratamiento de patologías cubiertas por esta póliza.
c) Los gastos de hospitalización.

Al objeto de verificar que la atención recibida sea la apropiada, el Equipo Médico del

Asegurador estará en contacto con el Centro Sanitario donde esté siendo atendido el Asegurado.

Gastos odontológicos de urgencia

Si a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos debidos a un trauma, el Asegurado requiere un tratamiento de urgencia, el Asegurador se hará cargo de los gastos inherentes al citado tratamiento **hasta el límite máximo de 150€.**

Al objeto de verificar que la atención recibida sea la apropiada, el Equipo Médico del Asegurador estará en contacto con el Centro Sanitario donde esté siendo atendido el Asegurado.

Transporte o repatriación sanitaria de heridos

Esta garantía actuara una vez el SAS haya prestado la primera asistencia al Asegurado.

En caso de sufrir el Asegurado un accidente en las instalaciones deportivas, el Asegurador se hará cargo:

a) Del importe de los gastos de transporte en ambulancia hasta la clínica u hospital más cercano.

b) Del control previo por parte del Equipo Médico del Asegurador, en contacto con el médico que atienda al Asegurado herido, para determinar las medidas convenientes al mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su traslado hasta el centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.

c) Del importe de los gastos de traslado originados por la primera asistencia, del herido por el medio de transporte más adecuado, hasta el centro hospitalario prescrito, y autorizado por el asegurador, o a su domicilio habitual. En caso de hospitalización en un centro hospitalario no cercano a su domicilio, el Asegurador se hará cargo, en el momento del alta médica del asegurado, del subsiguiente traslado hasta el domicilio habitual de éste.

El medio de transporte utilizado en Europa y países ribereños del Mediterráneo, cuando la urgencia y gravedad del caso lo requieran será el avión sanitario especial. En cualquier otro lugar, se efectuará por avión de línea regular.

Al objeto de verificar que la atención recibida sea la apropiada, el Equipo Médico del Asegurador estará en contacto con el Centro Sanitario donde esté siendo atendido el Asegurado.

Transporte o repatriación de fallecidos

a) El Asegurador se hará cargo de todas las formalidades a efectuar en el lugar del fallecimiento del Asegurado, así como de su transporte o repatriación hasta el lugar de su inhumación en su país de residencia habitual.

b) El Asegurador se hará cargo del transporte de los familiares asegurados hasta el lugar de la inhumación. Asimismo, el asegurador se subroga en los derechos de los asegurados por los billetes de regreso inicialmente previstos.

c) Si los acompañantes asegurados fueran menores de 15 años o discapacitados y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje, el Asegurador pondrá a su disposición una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de la inhumación.

Gastos de Prolongación de estancia en un hotel por accidente

Cuando sea de aplicación la garantía de pago de gastos médicos, el Asegurador se hará cargo de los gastos de prolongación de estancia en un hotel, después de la hospitalización y/o bajo prescripción médica, **hasta la cantidad máxima de 100€ por día y con un máximo de 10 días por Asegurado.**

Billete de ida o vuelta para un familiar

Cuando el Asegurado se encuentre hospitalizado y su internación se prevea de duración superior a cinco días, el Asegurador pondrá a disposición de un familiar o persona designada por el asegurado un billete de ida y vuelta a fin de acudir a su lado.

Gastos de estancia del familiar acompañante

Si dicha hospitalización se produce a más de 100 Km de distancia del domicilio habitual del asegurado, el Asegurador se hará cargo de los gastos de estancia del familiar en un hotel, contra los justificantes oportunos, **hasta la cantidad máxima de 100€ por día y con un máximo de 10 días.**

En el supuesto de que dicho familiar o persona designada ya se encontrase en el lugar de hospitalización del asegurado por estar incluido en la presente póliza, se cubrirán los gastos de estancia y de regreso tal como establece la presente garantía.

Reintegro de forfait no utilizado

Si durante la práctica de esquí o snow el asegurado sufre lesiones que le impidan continuar su práctica, le comporten su repatriación o traslado, o si regresa anticipadamente de conformidad con la garantía "Regreso anticipado a causa de fallecimiento u hospitalización de un familiar", el Asegurador le indemnizará por el siguiente importe:

- En los forfaits de 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 días, el criterio de indemnización será:

La parte proporcional del importe del forfait por el día o por los días que ya no utilizará, **hasta el límite máximo de 200€ por siniestro**.

- En los forfait de 10, 15, 20, 25 días no consecutivos, el criterio de indemnización será:

Mayor o igual que el 80% del forfait sin consumir. La indemnización será el 60% del forfait.

Mayor o igual que el 60% del forfait sin consumir. La indemnización será la mayor entre el 40% del importe pagado por el forfait o el importe diario pendiente de consumir **con límite máximo de 200€.**

Mayor o igual que el 40% del forfait sin consumir. La indemnización será entre el 20% del importe pagado por el forfait o el importe diario pendiente de consumir **con límite máximo de 200€.**

Menor que el 40% del forfait sin consumir. La indemnización será el importe diario pendiente de consumir **con límite máximo de 200€.**

- Para el forfait de temporada, el cálculo se realizará de la siguiente forma:

Si la fecha del accidente es anterior al 31/12/2019. La indemnización será el 60% del importe pagado por el forfait **con límite máximo de 600€.**

Clases de esquí o snow no utilizadas

Si durante la práctica de esquí o snow el asegurado sufre lesiones que le comporten su repatriación o traslado, o si regresa anticipadamente de conformidad con la garantía "Regreso anticipado a causa de fallecimiento u hospitalización de un familiar", el Asegurador le reembolsará la parte proporcional del importe de las clases de esquí o snow por los días que ya no utilizará hasta el **límite máximo de 200€ por siniestro**.

Pago de muletas

El Asegurador se hará cargo de las órtesis (apoyo u otro dispositivo externo) que el médico estime necesarias según las lesiones producidas, siempre por asistencia sanitaria urgente in situ, **hasta el límite máximo de 150€.**

Regreso anticipado a causa de fallecimiento u hospitalización de un familiar

Si en el transcurso del viaje falleciera o fuera hospitalizado por espacio superior de cinco noches en su país de residencia habitual un familiar del asegurado (según la definición de los mismos que se cita anteriormente) y en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso no le permitiera anticipar el mismo, o bien se le aplicase recargos o penalizaciones, el Asegurador se hará cargo de un billete de vuelta en línea regular turista o en tren, para el asegurado hasta el lugar de inhumación u hospitalización del familiar en el país de residencia habitual del asegurado.

Transmisión de mensajes urgentes

El Asegurador se encargará de transmitir los mensajes urgentes que le encarguen los Asegurados, derivados de los eventos cubiertos por las presentes garantías.

Responsabilidad civil

El Asegurador toma a su cargo, **hasta la suma máxima de 30.000€**, las indemnizaciones pecuniarias, que con arreglo a los artículos 1.902 a 1910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por la legislaciones extranjeras, viniera obligado a satisfacer el Asegurado, en su condición de persona privada, como civilmente responsable de daños corporales o materiales, causados involuntariamente durante la práctica de esquí o snow a terceros en sus personas, animales o cosas.

En este límite quedan comprendidos el pago de costas y gastos judiciales, así como la constitución de las fianzas Judiciales exigidas al Asegurado.

Queda expresamente excluida la responsabilidad civil por actividad profesional, la derivada del uso, utilización y circulación de vehículos de motor, así como la derivada del uso o propiedad de artefactos y armas de cualquier tipo o naturaleza, los daños causados bajo efectos del alcohol o de sustancias estupefacientes, la participación en competiciones deportivas oficiales, así como las indemnizaciones a consecuencia de perjuicios económicos no derivados de un previo daño personal o material.

Quedan excluidas de las garantías aseguradas por esta póliza (salvo que expresamente se incluya en la garantía) los daños, situaciones, gastos y consecuencias derivadas de:

- **Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al Asegurador y que no hayan sido efectuadas con o por su acuerdo, salvo en casos de fuerza mayor o de imposibilidad material demostradas.**

- **En caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, 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.**

- **Los siniestros causados por actos dolosos del Tomador, Asegurado, o causahabiente de éstos.**

- **Los accidentes que sobrevengan en la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como en los entrenamientos o pruebas y las apuestas.**

- **Las lesiones y enfermedades sobrevenidas en el ejercicio de una profesión de carácter manual, o las lesiones sobrevenidas en la participación como voluntario de entidades sin ánimo de lucro.**

- **Las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de enfermedades preexistentes, con riesgo de agravación, del asegurado, así como sus complicaciones y recaídas.**

- **Suicidio, intento de suicidio o autolesiones del asegurado.**

- **Las enfermedades o accidentes derivados del consumo de bebidas alcohólicas, estupefacientes, drogas o medicamentos, salvo que estos últimos hayan sido prescritos por un médico.**

- **Cualquier tipo de honorario gasto médico o farmacéutico inferior a 10€.**

- **En el traslado o repatriación de fallecidos: los gastos de inhumación y ceremonia.**

- **Catástrofes naturales.**

- **Los siniestros que tengan su causa las irradiaciones procedentes de la trasmutación o desintegración nuclear o la radioactividad.**

- **Las enfermedades psíquicas, mentales o nerviosas con o sin hospitalización.**

SEGURO SIERRA NEVADA 2019-2020
POLIZA 24833

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 solicite su intervención una vez se le haya prestado la primera asistencia en el SAS (Servicio Andaluz de Salud).**

Recibida esta primera asistencia, deberán llamar al teléfono indicado para que el Asegurador organice el traslado y/o hospitalización.

En caso de solicitar un reembolso o indemnización a la que se tenga derecho, debe enviarse un mail a **cetursaclaims@caser.es**, con el asunto de referencia "CETURSA REEMBOLSOS – DNI/NOMBRE Y APELLIDOS".

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.

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 Y VIAJE

Asistencia médica sanitaria: En caso de accidente, una vez recibida la primera asistencia por el SAS, el Asegurador tomará a su cargo los gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos o de hospitalización **hasta el límite de 3.000€.**

Gastos odontológicos de urgencia: En caso de accidente, si el Asegurado necesitara atención urgente odontológica, el Asegurador se hará cargo de los gastos **hasta 150€.**

Transporte o repatriación sanitaria de heridos: El Asegurador se hará cargo, en caso de accidente, del transporte o repatriación de los heridos hasta el hospital más cercado o la repatriación a su domicilio o centro hospitalario de referencia.

Transporte o repatriación de fallecidos: El Asegurador se hará cargo del traslado de fallecido y sus familiares hasta el lugar de inhumación.

Gastos de Prolongación de estancia en un hotel por accidente: En caso de que el Asegurado necesite prolongar su estancia por prescripción médica, el Asegurador se hará cargo del coste **hasta el límite de 100€ por día, máximo 10 días.**

Billete de ida o vuelta para un familiar: Si el Asegurado va a estar hospitalizado más de 5 días, el Asegurador se hará cargo del traslado de un familiar para que le acompañe.

Gastos de estancia del familiar acompañante: Si la hospitalización del Asegurado se produce a más de 100km de distancia, el Asegurador se hará cargo de los gastos de estancia del familiar **hasta el límite de 100€ por día, máximo 10 días.**

Reintegro de forfait no utilizado: Si el Asegurado sufre un accidente que le impida continuar esquiando, el Asegurador le reembolsará la parte proporcional del forfait no utilizado, conforme se estipula en las Condiciones Particulares de la póliza, **hasta el límite máximo de 600€.**

Clases de esquí o snow no utilizadas: Si el Asegurado sufre un accidente que le impida continuar con las clases contratadas, el Asegurador reembolsará la parte proporcional de las clases no utilizadas, **hasta el límite máximo de 200€.**

Pago de muletas: En caso de accidente en el que se prescriba por un médico el uso de muletas, el Asegurador se hará cargo de su coste **hasta 150€.**

Regreso anticipado a causa de fallecimiento u hospitalización de un familiar: En caso de que un familiar del Asegurado falleciera o fuera hospitalizado, superior a 5 días, el Asegurador se hará cargo del regreso hasta el lugar de inhumación u hospitalización.

Transmisión de mensajes urgentes

Responsabilidad civil: El Asegurador toma a su cargo, **hasta la suma máxima de 30.000€**, las indemnizaciones pecuniarias, que con arreglo a los artículos 1.902 a 1910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por la legislaciones extranjeras, viniera obligado a satisfacer el Asegurado, en su condición de persona privada, como civilmente responsable de daños corporales o materiales, causados involuntariamente durante la práctica de esquí o snow a terceros en sus personas, animales o cosas.

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE LAS COBERTURAS:

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

La garantía se extiende y limita a las responsabilidades civiles derivadas de daños sobrevenidos en las pistas marcadas y balizadas de la Estación de esquí de Sierra Nevada y reconocidas por Tribunales Españoles.

Para los forfaits de medio día, 1 día, nocturno, y 1 día + nocturno, el periodo de cobertura será el correspondiente al horario de apertura y cierre de la Estación para el día concreto para el que se ha comprado el forfait.

Para aquellos forfaits de más de 1 día, el periodo de cobertura será el correspondiente al horario de apertura y cierre de la Estación para los días elegidos por el titular del forfait para acceder a las pistas. La Aseguradora podrá consultar en todo momento con el Tomador los días concretos consumidos por el titular del forfait.

Las garantías de gastos médicos y repatriación sanitaria actuarán una vez haya prestado la primera asistencia el SAS.

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.

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.