

SEGURO DOMMAGES

Documento informativo sobre el producto de seguro

AREAS DOMMAGES, Sociedad de seguros mutuos registrada en Francia

Domicilio social: 46/49 rue de Miromesnil 75008 PARÍS – Registro Mercantil de París D 775 670 466 – Empresa regida por el Código de Seguros

Producto: MON ASSURANCE SKI n.º 1049405

Este documento informativo presenta un resumen de las coberturas y exclusiones principales del producto. No tiene en cuenta sus necesidades ni peticiones específicas. Encontrará toda la información relativa a este producto en la documentación precontractual y contractual.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

El seguro Mon Assurance Ski tiene por objeto ofrecer una cobertura a las personas físicas durante la práctica del esquí.



¿Qué se asegura?

Los asegurados disfrutarán de las coberturas hasta los límites máximos indicados en la Tabla de coberturas de las Condiciones Particulares.

- ✓ **Gastos de búsqueda y rescate** (incluso fuera de pista):
 - Cobertura de los gastos de búsqueda y rescate (incluso fuera de pista accesible desde los remontes mecánicos).
 - Cobertura de los gastos de transportes primarios y secundarios consecutivos.
- ✓ **Gastos médicos:** reembolso de los gastos médicos consecutivos a un accidente, como complemento a los organismos de seguros de salud.
- ✓ **Interrupción:** reembolso de los días de forfait, clases y alquiler de material no utilizados tras el acaecimiento de un suceso cubierto.
- ✓ **Rotura del material:** cobertura de los gastos de alquiler de material en caso de rotura del material personal o alquilado.
- ✓ **Repatriación:** cobertura de los gastos de transporte primario o del conductor de sustitución.

Las garantías se adquieren según el forfait asegurado comprado:

- ✓ **Forfait de 1 día:**
 - Gastos de búsqueda y rescate
 - Gastos médicos
 - Repatriación
- ✓ **Forfait de estancia (entre 2 y 21 días):**
 - Gastos de búsqueda
 - Gastos médicos
 - Interrupción de los forfaits, clases y alquiler de material
 - Rotura del material
 - Repatriación
- ✓ **Forfait de temporada:**
 - Gastos de búsqueda
 - Gastos médicos
 - Interrupción del forfait
 - Rotura del material



¿Qué no está asegurado?

- ✗ En caso de interrupción, los gastos (forfait, clases y alquiler de material) correspondientes al día en que se produjo el siniestro, independientemente del momento en que se haya producido.
- ✗ Accidente producido por la práctica de un deporte por parte del Asegurado en el contexto de una competición oficial.
- ✗ Accidente causado por la práctica de los siguientes deportes: deportes aéreos, bobsleigh, skeleton, escalada, hockey sobre hielo, submarinismo.
- ✗ Los gastos médicos incurridos en el extranjero y tras el fin de la validez del forfait (dentro del límite de un mes para los forfaits de temporada).
- ✗ El robo del material alquilado o personal.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

LAS PRINCIPALES EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA SON:

- ! Actos intencionados, faltas dolosas.
- ! Consumo de drogas, de cualquier sustancia estupefaciente mencionada en el Código de la Salud Pública, de medicamentos y tratamientos que no hayan sido recetados por un médico.
- ! Accidentes de tráfico provocados por el asegurado cuando este se encuentre bajo la influencia de un estado de embriaguez demostrado por la presencia en sangre de una tasa de alcoholemia superior al porcentaje máximo autorizado por el reglamento en vigor en el país en el que se haya producido el accidente.
- ! Infracción consciente por parte del Asegurado de las leyes y reglamentos en vigor del Estado del lugar de estancia.
- ! Accidente de salud o fallecimiento debido a una epidemia o pandemia reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o cualquier autoridad competente del país de residencia principal o de cualquier otro país que se haya previsto visitar o atravesar, que esté causada por un agente patógeno infeccioso desconocido en la fecha de adhesión.
- ! Cuarentena, cierre de las fronteras y/o restricciones de viaje individuales o colectivas decididas por una autoridad competente.

PRINCIPALES RESTRICCIONES:

Franquicia de 50 € por expediente de siniestro deducida de la indemnización debida en concepto de las coberturas de Gastos médicos.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ Las coberturas producen su efectos por los Siniestros que ocurran en Francia metropolitana y en los países limítrofes con los que el Tomador comparta el mismo Dominio esquiabile.



¿Cuáles son mis obligaciones?

So pena de nulidad de la póliza de seguros o de pérdida de la cobertura:

En el momento de la adhesión:

- Responder con exactitud a las preguntas planteadas por el asegurador.
- Presentar todos los documentos justificativos solicitados por el asegurador.
- Abonar la cuota correspondiente a la póliza.

Durante la validez de la póliza:

- Declarar mediante carta certificada, en los 15 días siguientes a su conocimiento, cualesquiera circunstancias nuevas cuyas consecuencias pudieran agravar el riesgo cubierto o crear uno nuevo (por ejemplo, cambio de domicilio).

En caso de siniestro:

- Declarar cualquier Siniestro cuya naturaleza pueda exigir la ejecución de alguna de las coberturas de la póliza en las condiciones y plazos indicados y adjuntar cualesquiera documentos que sirvan para su valoración.
- Informar de cualesquiera coberturas contratadas para parte o la totalidad de los mismos riesgos con otros aseguradores, así como cualquier reembolso que pudiera recibir debido a un siniestro.
- Declarar un siniestro tan pronto como tenga conocimiento de él y como muy tarde en un plazo de 2 días laborables en caso de robo o de 5 días laborables para cualquier otro suceso (en caso de catástrofe natural o tecnológica, el plazo es de 10 días tras la publicación de la orden ministerial que certifique dicho estado).



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

La cuota se pagará al completo por adelantado en el momento de la adhesión.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La adhesión entra en vigor a partir de la fecha de compra del Forfait hasta el fin de la validez indicado en el Forfait y, como máximo, hasta el último día de apertura para el Forfait de temporada.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

El compromiso es firme y definitivo, sin posibilidad de rescisión. Sin embargo y únicamente para los Forfaits de temporada, de conformidad con el artículo L. 112-10 del Código de Seguros francés, el adherente puede desistirse de beneficiarse de su adhesión ante el tomador (cuando se haya celebrado más de 30 días antes de la fecha de inicio del Forfait), en un plazo de 30 días a partir de la fecha de entrada en vigor de la adhesión.

MON ASSURANCE SKI

POLIZA N.º 1049405-5186

NOTA INFORMATIVA

ARTICLE 1. AVISO LEGAL

Tomador:	SCV DOMINIO ESQUIABLE Sociedad por Acciones Simplificada con un capital de 15 012 460,40 euros – 603, rue du Centre 05330 SAINT CHAFFREY, Le Serre d’Aigle, Chantemerle – Registro Mercantil de Gap 348 799 529.
Asegurador:	AREAS DOMMAGES Sociedad de seguros mutuos, inscrita en el Registro Mercantil de París con el número D 775 670 466, con domicilio social en el 47/49, rue de Miromesnil 75008 PARÍS
Corredor de seguros:	MARSH S.A.S Sociedad por acciones simplificada con capital de 5 917 915 euros – Corredor de seguros inscrito con el número 572 174 415 en el Registro Mercantil y de Sociedades de Nanterre, con domicilio social en Tour Ariane, 5 place des Pyramides 92800 Puteaux – N°ORIAS 07.001.037 (www.orias.fr) e IVA intracomunitario n° FR 05 572 174 415 – SIRET n° 572 174 415 00255.

El Tomador se encarga de la distribución, en calidad de Representante del intermediario de seguros del Corredor de seguros. El Tomador y el Corredor de seguros reciben su remuneración en forma de comisiones sobre las primas de seguros sin incluir los impuestos y/o los gastos de gestión y/o de honorarios.

El Tomador y el Corredor de seguros no poseen ningún derecho de voto, ninguna acción ni participación en ninguna compañía de seguros. Ninguna compañía de seguros posee ninguna acción, participación social ni derecho de voto en el Tomador ni el Corredor de seguros.

ARTICLE 2. DEFINICIONES

Accidente: daño corporal, no intencionado, derivado de la acción repentina de una causa externa.

Accidente de salud: cualquier alteración de salud o daño corporal que impida la práctica del esquí o abandonar su domicilio, el lugar de residencia o el centro hospitalario en el que la persona afectada esté en tratamiento.

Adherente: La persona que adquiere el seguro.

Asegurado: El titular del Forfait.

Póliza: La presente póliza de seguro colectivo de adhesión facultativa.

Dominio esquiable: zona de montaña con nieve en la que se pueden practicar esquí y otras actividades deportivas, de deslizamiento o no, durante la temporada de invierno, que incluye las pistas balizadas y las zonas fuera de pista cercanas, es decir, accesible mediante remontes mecánicos y que regresen por acción de la gravedad al dominio esquiable, según la ley francesa n.º 2016-1888, de 28 de diciembre de 2016, conocida como Ley de la Montaña.

Domicilio: lugar de residencia habitual.

Forfait: El Forfait de los remontes mecánicos comprado al Tomador. Se distinguen tres tipos de forfait:

- Forfait diario: válido solo un día.
- Forfait de estancia: con una duración máxima de 21 días.
- Forfait de temporada: válido para toda la temporada incluidos los períodos de preapertura y de prórroga.

Franquicia: El importe restante que corre por cuenta del Asegurado en caso de Siniestro.

Frente de nieve: espacio público de una estación de deportes de invierno o de un estadio de nieve que conforma la conexión principal entre la estación y el Dominio esquiable, y que concentra la salida de uno o varios remontes mecánicos y la llegada de una o varias pistas de esquí.

Siniestro: acontecimiento de carácter aleatorio que puede activar la cobertura de la presente póliza. Si existen distintas causas que ocasionaron el siniestro, solo se tendrá en cuenta la primera causa que haya ocurrido o la que el Asegurado haya mencionado primero.

ARTICLE 3. TABLA DE COBERTURAS

	Forfait de 1 día	Forfait de estancia	Forfait temporada	Límite	Franquicia
Gastos de búsqueda y rescate					
- Gastos de búsqueda	✓	✓	✓	Gastos reales	Ninguna
o <i>Francia</i>				Máx.: 15 249 €	
o <i>Fuera de Francia</i>				Máx.: 400 €	
- Transporte primario	✓	✓	✓	Máx.: 400 €	
- Transportes secundarios	✓	✓	✓	Máx.: 400 €	
Gastos médicos	✓	✓	✓	Máx.: 3500 €	50 €
Días no consumidos (forfait y clases de esquí) debido a:					
Interrupción:					
- Accidente de salud y fallecimiento:					
o <i>Del Asegurado</i>	✗	✓	✓	Máx.: 500 € / Ninguno en el caso de los Forfaits de temporada	Ninguno en el caso de interrupción de las actividades durante la estancia*
o <i>De la persona encargada de sustituir al Asegurado profesionalmente</i>	✗	✓	✗		
o <i>De la persona encargada de cuidar a los hijos menores o con discapacidad del Asegurado</i>	✗	✓	✗		
- Incendio, explosión, daños por agua, fenómeno natural	✗	✓	✗		
- Imposibilidad de ir a la estación	✗	✓	✗		
- Cierre del Dominio esquiable	✗	✓	✗		
Extensión del alquiler de material	✗	✓	✗		
Rotura del material	✗	✓	✓	Máx.: 250 €	
Repatriación					
- Transporte/Repatriación	✓	✓	✗	Francia: Gastos reales Fuera de Francia: 3000 €	Ninguna
- Regreso de los miembros de la familia o de un acompañante	✓	✓	✗		
- Conductor de sustitución	✓	✓	✗		

* **IMPORTANTE:** Los días iniciados no darán lugar a ninguna indemnización independientemente del hecho generador y del momento en que se haya producido.

Leyenda:	
✓	= aplicable
✗	= no aplicable

ARTICLE 4. TERRITORIALIDAD

Las coberturas producen sus efectos por los Siniestros que ocurran en Francia metropolitana y en los países limítrofes con los que el Tomador comparta el mismo Dominio esquiable. Las coberturas producen sus efectos asimismo por los Siniestros que ocurran en los países limítrofes con los que las estaciones miembro de la Grande Galaxie comparten el mismo Dominio esquiable.

ARTICLE 5. PERÍODO DE COBERTURA

Salvo que se use la Opción de Anulación, las coberturas son válidas durante el período de validez del Forfait, dentro del límite de un período máximo:

- de un día en el caso de un Forfait diario;
- de 21 días en el caso de un Forfait con una duración superior a un día;
- de la fecha de apertura de la estación hasta el último día de apertura de la estación en el caso del Forfait de temporada.

ARTICLE 6. COBERTURAS

La cobertura de los Siniestros está sujeta a exclusiones, límites de coberturas y al cumplimiento de los plazos de presentación del parte y de los trámites previstos por la Póliza.

6.1. Gastos de búsqueda y rescate

El Asegurado adquiere la cobertura en caso de Accidente de salud del Asegurado acaecido durante a práctica de esquí o de cualquier otra actividad deportiva, de deslizamiento o no, en el Dominio esquiable del Tomador, dentro de los límites establecidos en el artículo «Territorialidad».

6.1.1. Gastos de búsqueda y rescate en la montaña

Correremos con los gastos de búsqueda y rescate en la montaña, **hasta el importe que se recoge en la Tabla de coberturas de las Condiciones Particulares.**

Solo se podrán reembolsar los gastos facturados por una empresa debidamente autorizada para realizar esas actividades y habilitada por las autoridades locales.

Para beneficiarse de la cobertura, además de los documentos solicitados en el artículo «Parte de siniestro», deberá enviarnos los siguientes documentos:

- Las facturas de los cuerpos de rescate.

6.1.2. Gastos de primer transporte

Correremos con los gastos de primer transporte del Asegurado, es decir, el traslado desde el lugar del Accidente hasta el centro médico más cercano que pueda prestarle los primeros auxilios, así como el regreso hasta el lugar de su estancia el día del Accidente, **hasta el importe que se recoge en la Tabla de coberturas de las Condiciones Particulares.**

La cobertura se extiende en caso de evacuación realizada directamente desde el lugar del Accidente hasta un centro médico fuera de la estación, únicamente en caso de urgencia o de necesidad médica.

Para beneficiarse de la cobertura, además de los documentos solicitados en el artículo «Parte de siniestro», deberá enviarnos los siguientes documentos:

- El bono de rescate en la pista.
- Las facturas de los cuerpos de rescate y empresas de transporte.

6.1.3. Gastos de transportes secundarios

Correremos con los gastos de traslado del Asegurado desde la estación y/o un hospital hasta un centro médico más adaptado, así como los gastos de regreso hasta el lugar de su estancia el día del Accidente, **hasta el importe que se recoge en la Tabla de coberturas de las Condiciones Particulares.**

Para beneficiarse de la cobertura, además de los documentos solicitados en el artículo «Parte de siniestro», deberá enviarnos los siguientes documentos:

- La factura de la empresa de transporte.

ADÉMÁS DE LAS EXCLUSIONES GENERALES, SE EXCLUYEN:

- LOS GASTOS DE GESTIÓN

6.2. Gastos médicos

Si el Asegurado es víctima de un Accidente ocurrido en el Dominio esquiable del Tomador, correremos con los gastos médicos (incluidos los gastos de farmacia, de transporte, quirúrgicos y de hospitalización) que queden a su cargo **después** de la cobertura y reembolso por parte del régimen de la seguridad social del Asegurado así como por cualquier otro régimen de seguro complementario del que se beneficie, **hasta el importe que se recoge en la Tabla de coberturas de las Condiciones Particulares.**

Hay que señalar que si el régimen social del Asegurado no interviene, no pagaremos ninguna indemnización por los gastos ocasionados, excepto en el caso de Asegurados extranjeros.

Por lo tanto, antes de solicitar cualquier cobertura, el Asegurado debe realizar todos los trámites necesarios para el cobro de sus gastos ante los organismos pertinentes.

Solo se podrán reembolsar los gastos incurridos durante el periodo de validez del Forfait asegurado o durante un mes como máximo después del accidente para el Forfait de temporada.

Para beneficiarse de la cobertura, además de los documentos solicitados en el artículo «Parte de siniestro», deberá enviarnos los siguientes documentos:

- Certificado médico detallado redactado por el médico consultado *in situ* durante la estancia.
- Fotocopias de las indicaciones de tratamiento y/o recetas expedidas por el médico consultado *in situ* durante la estancia.
- Declaraciones desglosadas originales de los organismos de seguridad social y/o de previsión y de los seguros complementarios que justifiquen los reembolsos obtenidos.

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES GENERALES, SE EXCLUYEN:

- **LOS GASTOS MÉDICOS INCURRIDOS EN EL EXTRANJERO, SALVO LOS PAÍSES LIMÍTROFES CON LOS QUE EL TOMADOR COMPARTA EL DOMINIO ESQUIABLE.**
- **LOS GASTOS MÉDICOS INCURRIDOS TRAS EL FIN DE LA VALIDEZ DEL FORFAIT Y, PARA LOS FORFAITS DE TEMPORADA, 30 DÍAS DESPUÉS DE LA FECHA DEL ACCIDENTE.**
- **LAS FRANQUICIAS A TANTO ALZADO A CARGO DE LOS ORGANISMOS DE SEGURIDAD SOCIAL.**

6.3. Interrupción: reembolso de los días no consumidos del forfait y de las clases de esquí

Cuando se produzca alguno de estos acontecimientos que obligue al Asegurado a interrumpir o suspender la práctica de esquí y cualquier otra actividad en la nieve, abonaremos el precio *pro rata temporis*, hasta el importe que se recoge en la **Tabla de coberturas**, y con exclusión de la prima de seguro, de las siguientes prestaciones no consumidas que el Asegurado haya pagado:

- Forfait de estancia: el Forfait y las clases de esquí,
- Forfait de temporada: el Forfait únicamente.

Los días iniciados no darán lugar a ninguna indemnización independientemente del hecho generador y del momento en que se haya producido.

6.3.1. Accidente de salud o fallecimiento

La cobertura se adquiere en caso de Accidente de salud y de fallecimiento:

- del Asegurado, su cónyuge o pareja, sus ascendientes o descendientes, hermanos o hermanas, yernos o nueras;
- de la persona encargada:
 - o de cuidar, durante las fechas de validez del Forfait, de los menores o de las personas mayores de edad con discapacidad de las que el Asegurado sea el responsable legal o tutor legal;
 - o de sustituir al Asegurado en su lugar de trabajo durante las fechas de validez del Forfait.

Para beneficiarse de la cobertura, además de los documentos solicitados en el artículo «Parte de siniestro», deberá enviarnos los siguientes documentos:

- El certificado médico que prohíba la práctica del esquí o de abandonar el Domicilio o el lugar de residencia o el centro hospitalario. La fecha del certificado médico es determinante;
- Un test positivo, en caso de contagio por Covid-19.
- Si la persona afectada no es el Asegurado: una declaración detallada en la que se expliquen las razones por las que el Asegurado debía interrumpir o suspender, necesariamente, el uso del Forfait;
- o el certificado de defunción,
- En caso de Accidente de salud del tercero responsable del cuidado de los niños y de sustituirle en el trabajo: cualquier justificante que demuestre la falta de disponibilidad de la persona en cuestión y el acuerdo de sustitución.

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES GENERALES, SE EXCLUYEN:

- **ACCIDENTE ACAECIDO O QUE HAYA DADO LUGAR A UN ACTO QUIRÚRGICO, UNA REHABILITACIÓN, UNA EXPLORACIÓN COMPLEMENTARIA O UNA MODIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO DURANTE LOS TREINTA (30) DÍAS ANTERIORES A LA ADHESIÓN;**
- **ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA PREVIAMENTE A LA ADHESIÓN, CON EXCEPCIÓN DE LAS PERSONAS QUE HAYAN PADECIDO CÁNCER:**
 - o CUANDO SE HAYA DIAGNOSTICADO ANTES DE LOS 18 AÑOS Y CUANDO EL PROTOCOLO TERAPÉUTICO SE HAYA TERMINADO HACE CINCO AÑOS SIN RECAÍDA;
 - o CUANDO SE HAYA DIAGNOSTICADO ANTES DE LOS 18 AÑOS Y CUANDO EL PROTOCOLO TERAPÉUTICO SE HAYA TERMINADO HACE DIEZ AÑOS SIN RECAÍDA;
- **LOS TRATAMIENTOS ESTÉTICOS (SALVO TRAS UN ACCIDENTE DE SALUD), PSIQUIÁTRICOS O PSICOTERAPÉUTICOS, INCLUIDA LA DEPRESIÓN NERVIOSA, SALVO EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN DE AL MENOS TRES DÍAS;**
- **EL EMBARAZO, EXCEPTO CUALQUIER COMPLICACIÓN DERIVADA DE DICHO ESTADO, ABORTOS ESPONTÁNEOS, PARTO Y POSPARTO, EN EL MES ANTERIOR A LA ADHESIÓN;**
- **LA REALIZACIÓN DE UNA CURA TERMAL;**
- **LA REPRODUCCIÓN MÉDICAMENTE ASISTIDA O LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SUS CONSECUENCIAS Y LOS GASTOS DERIVADOS.**
- **LA REPRODUCCIÓN O GESTACIÓN POR CUENTA AJENA, SUS CONSECUENCIAS Y LOS GASTOS DERIVADOS.**

6.3.2. Incendio, explosión, robo, daños por agua o fenómeno natural

La cobertura se adquiere en caso de incendio, explosión, robo, daños por agua o fenómeno natural acaecido en el Domicilio del Asegurado o en su residencia secundaria o en las instalaciones profesionales en las 48 h anteriores a su salida o durante las fechas de validez del Forfait, siempre que dichas instalaciones estén destruidas a más del 50 % y que el suceso requiera su presencia en el lugar del Siniestro para tomar las medidas de conservación necesarias.

Para beneficiarse de la cobertura, además de los documentos solicitados en el artículo «Parte de siniestro», deberá enviarnos los siguientes documentos:

- La prueba del daño y de la necesidad de la presencia del Asegurado.

ESTA COBERTURA NO ESTÁ SUJETA A LA EXCLUSIÓN GENERAL N.º 13.

6.3.3. Imposibilidad de acceder a la estación

La cobertura se adquiere en caso de imposibilidad de acceder a la estación por carretera, ferrocarril o avión, el día del inicio del Forfait y los cinco días siguientes: debido a barricadas, huelgas, inundaciones o fenómenos naturales que impidan la circulación, certificado por el alcalde del municipio del lugar del Forfait, accidente de tráfico del Asegurado, robo del vehículo del Asegurado en el mes anterior al primer mes de validez del Forfait.

Para beneficiarse de la cobertura, además de los documentos solicitados en el artículo «Parte de siniestro», deberá enviarnos los siguientes documentos:

- Cualquier justificante que certifique la imposibilidad de acceder a la estación.

6.3.4. Cierre del Dominio esquiable

La cobertura se adquiere en caso de cierre del Dominio esquiable por falta o exceso de nieve cuando:

- más del 70 % de las pistas del Dominio esquiable estén cerradas durante al menos tres días consecutivos durante la validez del Forfait;
- o si la conexión mediante remontes mecánicos o pistas entre las estaciones del Dominio esquiable está cerrada al menos durante un día de explotación mientras dure la validez del Forfait.

Esta cobertura solo se puede reclamar tras la publicación de un boletín meteorológico y la apertura de las pistas por parte de un organismo autorizado, que se refiera a la propia estación si está adherida o, si no lo está, a la estación más cercana o por el Tomador.

Esta cobertura no se aplica a los Forfaits válidos entre el 15 de diciembre y el 15 de abril de cada año, siempre que el Dominio esquiable en cuestión esté efectivamente abierto durante esos períodos.

Para beneficiarse de la cobertura, además de los documentos solicitados en el artículo «Parte de siniestro», deberá enviarnos los siguientes documentos:

- El boletín meteorológico y de apertura de pistas publicado por un organismo autorizado, que se refiera a la propia estación si está adherida o, si no lo está, a la estación más cercana o por el Tomador.

ADemás DE LAS EXCLUSIONES GENERALES, SE EXCLUYEN:

- EL CIERRE DE LAS PISTAS DEL DOMINIO ESQUIABLE O DE LAS CONEXIONES ENTRE ESTACIONES DEBIDO A UN VIENTO VIOLENTO O A UNA AVERÍA, UN SABOTAJE O UN ACCIDENTE QUE IMPIDA EL FUNCIONAMIENTO NORMAL DE LOS REMONTES MECÁNICOS, A UNA HUELGA O A UNA FALTA DE PERSONAL, O DEBIDO A UNA DECISIÓN ADMINISTRATIVA QUE NO SE DEBA A LA FALTA O EXCESO DE NIEVE.
- EL CIERRE DE LAS PISTAS CUYO FRENTE DE NIEVE SE ENCUENTRE POR DEBAJO DE LOS 1000 METROS DE ALTITUD;
- LA NO APERTURA DEL DOMINIO ESQUIABLE DURANTE LA TEMPORADA DE ESQUÍ CORRESPONDIENTE.

6.4. Alquiler de material

Cubrimos los gastos del alquiler de material pagados por el Asegurado, en su nombre, previsto para el período de validez del Forfait asegurado en caso de acaecimiento de un Siniestro cubierto en el artículo «Forfait», **hasta el importe que se recoge en la Tabla de coberturas de las Condiciones Particulares.**

Para beneficiarse de la cobertura, además de los documentos solicitados en el artículo «Parte de siniestro», deberá enviarnos los siguientes documentos:

- La factura del alquiler de material.

6.5. Opción de Anulación

El reembolso de los días no consumidos del Forfait, de las clases de esquí y de alquiler del material se extiende, **en las mismas condiciones de las coberturas**, al período que se extiende desde la fecha de adhesión hasta la fecha de inicio de validez, y **hasta el importe que se recoge en la Tabla de coberturas de las Condiciones Particulares.**

A los sucesos cubiertos en caso de interrupción, se añaden a la anulación los siguientes hechos generadores, siempre que la fecha del suceso esté comprendida entre la fecha de adhesión al seguro y la fecha de inicio de validez del Forfait:

6.5.1. Embarazo

La cobertura se adquiere cuando la Asegurada se entera de que está embarazada y un médico confirma que su estado de salud es incompatible con la práctica del esquí y de otras actividades deportivas en la nieve, de deslizamiento o no, durante el periodo de validez del Forfait.

6.5.2. Cierre del Dominio esquiable

La cobertura se adquiere asimismo en caso del cierre del Dominio esquiable por falta o exceso de nieve cuando más del 70 % de las pistas del Dominio esquiable estén cerradas durante al menos tres días consecutivos durante los cinco días anteriores a la fecha de inicio de la validez del Forfait.

Las condiciones y exclusiones que se recogen en el artículo 6.3.4. se aplican a esta cláusula.

6.5.3. Motivo profesional

La cobertura se adquiere en los siguientes casos:

- Despido económico o rescisión del contrato del Asegurado.
- Traslado de trabajo no disciplinario, impuesto por el empleador, y que obligue al Asegurado a mudarse durante las fechas de validez del Forfait. Esta cobertura se concede solo a los trabajadores asalariados.
- Anulación o modificación de las fechas de vacaciones pagadas del Asegurado, impuesta por su empleador, a pesar de haber sido concedidas por este en la fecha de adhesión.
- Obtención de un empleo siempre o de un contrato por obra y servicio de una duración mínima de tres meses cuando el Asegurado estuviera inscrito en el servicio público de empleo en la fecha de reserva del Forfait y la oferta del empleo se hubiera presentado después de dicha fecha, siempre y cuando no se trate de una prórroga o de una renovación de contrato o de una modificación del tipo de contrato de trabajo.

Para beneficiarse de la cobertura, además de los documentos solicitados en el artículo «Parte de siniestro», deberá enviarnos los siguientes documentos:

- la carta de despido;
- la carta de traslado;
- o la aprobación previa de las vacaciones y el correo de anulación o modificación de las vacaciones;
- o la promesa de contratación y cualquier justificante de alta en el servicio público de empleo.

ADÉMÁS DE LAS EXCLUSIONES GENERALES, SE EXCLUYE:

- **EL DESPIDO POR FALTA GRAVE.**

6.5.4. Divorcio o separación

La cobertura se adquiere debido a un divorcio o separación (de pareja de hecho) que se haya inscrito en la secretaría del juzgado.

Para beneficiarse de la cobertura, además de los documentos solicitados en el artículo «Parte de siniestro», deberá enviarnos los siguientes documentos:

- Cualquier justificante que certifique el divorcio o la separación.

6.5.5. Citación oficial

La cobertura se adquiere tras una convocatoria o citación que no se pueda atrasar y que requiera la presencia obligatoria del Asegurado por uno de los siguientes motivos:

- emplazamiento o citación ante un tribunal como jurado, testigo o perito;
- convocatoria para la adopción de un hijo;
- cita para una prueba médica o trasplante de órgano;
- convocatoria administrativa, médica o para un examen de recuperación de estudios superiores.

Para beneficiarse de la cobertura, además de los documentos solicitados en el artículo «Parte de siniestro», deberá enviarnos los siguientes documentos:

- La copia de la citación y cualquier justificante que demuestre la obligatoriedad de la misma.

6.6. Rotura del material deportivo

En caso de rotura accidental del material deportivo personal del Asegurado o alquilado por este, correremos con los gastos de alquiler de un material de sustitución idéntico, **hasta el importe que se recoge en la Tabla de coberturas de las Condiciones Particulares.**

Para beneficiarse de la cobertura, además de los documentos solicitados en el artículo «Parte de siniestro», deberá enviarnos los siguientes documentos:

- En caso de material alquilado: un justificante de la empresa de alquiler que certifique que se le ha presentado el material dañado, la factura inicial de alquiler del material dañado así como la factura de alquiler del material de sustitución.
- En caso de material personal: factura de compra del material y factura de alquiler del material de sustitución.

ADÉMÁS DE LAS EXCLUSIONES GENERALES, SE EXCLUYEN:

- **EN CASO DE ROTURA DEL MATERIAL ALQUILADO: LOS GASTOS FACTURADOS POR LA EMPRESA DE ALQUILER EN CONCEPTO DE PERJUICIOS SUFRIDOS.**
- **EN CASO DE ROTURA DEL MATERIAL PERSONAL: LOS GASTOS DE SUSTITUCIÓN DEL MATERIAL.**

6.7. Repatriación

La cobertura se adquiere en caso de Accidente de salud sufrido por el Asegurado durante la validez del Forfait.

6.7.1. Transporte/Repatriación

Si el estado de salud del Asegurado lo necesita, cubrimos los gastos de:

- regreso del Asegurado a su Domicilio,
- o de transporte, si es necesario bajo supervisión médica, hacia un servicio hospitalario apropiado cerca de su domicilio.

Solo están cubiertos los costes de transporte en vehículo sanitario ligero, ambulancia, coche cama, tren en clase preferente (cama o asiento), avión en clase turista o avión sanitario, y únicamente cuando estén indicados por un médico tras un Accidente.

Nos reservamos el derecho de consultar a nuestro propio médico asesor para valorar el fundamento de la decisión tomada. Solo deben tenerse en cuenta la situación médica del Asegurado y el respeto de los reglamentos sanitarios para decidir el transporte, elegir el medio utilizado para ese transporte y el lugar de hospitalización, si procede.

6.7.2. Regreso de los miembros de la familia del Asegurado o de un acompañante del Asegurado

Cuando el Asegurado sea repatriado/a, de conformidad con el artículo 6.7.1, también podremos cubrir el transporte de los miembros de su familia (cónyuge/concubino(a)/pareja de hecho, ascendientes y descendientes, hermanos y hermanas...) o de una persona que se alojara con el Asegurado para acompañarle en el regreso, si es posible.

Este transporte se hará con el Asegurado o individualmente.

Cubrimos los gastos de transporte de estas personas, en tren en clase preferente, o en avión en clase turista, así como los gastos de taxi, de la ida para que puedan ir desde su lugar de viaje a la estación de tren o al aeropuerto, y de la llegada, desde la estación/aeropuerto al Domicilio del Asegurado.

6.7.3. Conductor de sustitución

Si el estado de salud del Asegurado no le permite conducir su propio vehículo y ninguno de los pasajeros puede hacerlo, cubrimos los gastos de:

- un conductor para llevar el vehículo a su Domicilio, por el camino más directo (cubrimos los gastos de viaje y el salario del conductor);
- o de un billete de tren en clase preferente o de avión en clase turista, desde el país de su Domicilio, para que pueda recoger el vehículo del Asegurado posteriormente, es decir, que una persona elegida por el Asegurado pueda traer el vehículo.

Los gastos de carburante, peajes, pasajes de barco, hotel y restaurantes corren por cuenta del Asegurado.

El conductor debe actuar de acuerdo con la normativa en vigor aplicable a su profesión.

EXCLUSIONES PARTICULARES, ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES GENERALES:

- **ACCIDENTE ACAECIDO O QUE HAYA DADO LUGAR A UN ACTO QUIRÚRGICO, UNA REHABILITACIÓN, UNA EXPLORACIÓN COMPLEMENTARIA O UNA MODIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO DURANTE LOS TREINTA (30) DÍAS ANTERIORES A LA COMPRA DEL FORFAIT.**
- **ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA PREVIAMENTE A LA ADHESIÓN, CON EXCEPCIÓN DE LAS PERSONAS QUE HAYAN PADECIDO CÁNCER:**
 - o CUANDO SE HAYA DIAGNOSTICADO ANTES DE LOS 18 AÑOS Y CUANDO EL PROTOCOLO TERAPÉUTICO SE HAYA TERMINADO HACE CINCO AÑOS SIN RECAÍDA;
 - o CUANDO SE HAYA DIAGNOSTICADO ANTES DE LOS 18 AÑOS Y CUANDO EL PROTOCOLO TERAPÉUTICO SE HAYA TERMINADO HACE DIEZ AÑOS SIN RECAÍDA.
- **EL EMBARAZO, EXCEPTO CUALQUIER COMPLICACIÓN DERIVADA DE DICHO ESTADO, ABORTOS ESPONTÁNEOS, PARTO Y POSPARTO, EN EL MES ANTERIOR A LA FECHA EFECTIVA O DE LA COMPRA DEL FORFAIT.**
- **REALIZACIÓN DE UNA CURA TERMAL.**
- **LOS TRATAMIENTOS ESTÉTICOS (SALVO TRAS UN ACCIDENTE DE SALUD), PSIQUIÁTRICOS O PSICOTERAPÉUTICOS, INCLUIDA LA DEPRESIÓN NERVIOSA, SALVO EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN DE AL MENOS TRES DÍAS.**
- **LOS GASTOS INCURRIDOS QUE NO ESTÉN EXPRESAMENTE PREVISTOS EN LAS PRESENTES DISPOSICIONES GENERALES DEL CONTRATO.**
- **LOS SINIESTROS OCURRIDOS EN LOS PAÍSES EXCLUIDOS DE LA GARANTÍA O FUERA DE LAS FECHAS DE VALIDEZ DE LA PÓLIZA.**
- **LAS CONSECUENCIAS DE LOS INCIDENTES OCURRIDOS DURANTE PRUEBAS, CARRERAS O COMPETICIONES MOTORIZADAS (O SUS PRUEBAS), SUJETAS POR LA NORMATIVA EN VIGOR A LA AUTORIZACIÓN PREVIA DE LAS AUTORIDADES, CUANDO EL ASEGURADOR PARTICIPE COMO COMPETIDOR O DURANTE LAS PRUEBAS EN CIRCUITO SUJETAS A LA HOMOLOGACIÓN PREVIA DE LAS AUTORIDADES, INCLUSO SI UTILIZA SU PROPIO VEHÍCULO.**
- **LOS VIAJES REALIZADOS PARA OBTENER UN DIAGNÓSTICO Y/O PARA RECIBIR UN TRATAMIENTO MÉDICO O UNA INTERVENCIÓN DE CIRUGÍA ESTÉTICA, SUS CONSECUENCIAS Y LOS GASTOS DERIVADOS.**
- **LA COBERTURA DEL TRANSPORTE MENCIONADO EN EL CAPÍTULO «TRANSPORTE/REPATRIACIÓN» QUE NO ESTÉ INDICADO POR UN MÉDICO TRAS UN ACCIDENTE QUE JUSTIFIQUE LA INTERRUPCIÓN DE LA ESTANCIA.**
- **LA REPRODUCCIÓN MÉDICAMENTE ASISTIDA O CON LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SUS CONSECUENCIAS Y LOS GASTOS DERIVADOS.**
- **LAS REPRODUCCIÓN O GESTACIÓN POR CUENTA AJENA, SUS CONSECUENCIAS Y LOS GASTOS DERIVADOS.**
- **LAS REVISIONES MÉDICAS, SUS CONSECUENCIAS Y LOS GASTOS RELACIONADOS.**
- **LAS INTERVENCIONES DE CARÁCTER ESTÉTICO, ASÍ COMO SUS POSIBLES CONSECUENCIAS Y LOS GASTOS DERIVADOS.**

- LAS ESTANCIAS EN UNA CASA DE REPOSO, SUS CONSECUENCIAS Y LOS GASTOS DERIVADOS.
- LAS REHABILITACIONES, LAS CONSULTAS DE FISIOTERAPIA, DE QUIROPRAXIA, SUS CONSECUENCIAS Y LOS GASTOS DERIVADOS.
- LOS SERVICIOS MÉDICOS O PARAMÉDICOS Y LA COMPRA DE PRODUCTOS CUYO CARÁCTER TERAPÉUTICO NO ESTÉ RECONOCIDO POR LA LEGISLACIÓN FRANCESA, Y LOS GASTOS RELACIONADOS.
- LOS CHEQUEOS MÉDICOS DE PREVENCIÓN, LOS TRATAMIENTOS O ANÁLISIS HABITUALES, SUS CONSECUENCIAS Y LOS GASTOS DERIVADOS.
- LOS COSTES POR EXCESO DE EQUIPAJE EN CASO DE TRANSPORTE POR AVIÓN Y LOS COSTES DE ENVÍO DEL EQUIPAJE CUANDO NO SE PUEDAN TRANSPORTAR CON EL ASEGURADO.
- LOS GASTOS DE RESTAURANTE.
- LOS COSTES DE ADUANA.

ARTICLE 7. EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS COBERTURAS

SE EXCLUYEN EN TODOS LOS CASOS:

1. LOS SINIESTROS DEBIDOS AL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, DROGAS, ESTUPEFACIENTES, PSICOTRÓPICOS, ESTIMULANTES, MEDICAMENTOS SIN RECETA O CUALESQUIERA OTRAS SUSTANCIAS ANÁLOGAS. EN CASO DE ACCIDENTE DE TRÁFICO, PARA DETERMINAR SI SE HA PRODUCIDO BAJO ALGÚN TIPO DE INFLUENCIA, NOS REMITIREMOS A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS POR LAS LEYES RELATIVAS A LA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR Y A LA SEGURIDAD DE LOS PEATONES EN VIGOR EN EL MOMENTO EN DEL INCIDENTE.
2. ACTOS INTENCIONADOS, FALTAS DOLOSAS.
3. LA INFRACCIÓN CONSCIENTE POR EL ASEGURADO DE LAS LEYES Y REGLAMENTOS EN VIGOR DEL ESTADO DEL LUGAR DE ESTANCIA.
4. EL SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO DEL ASEGURADO, LA AUTOMUTILACIÓN.
5. LA PARTICIPACIÓN EN APUESTAS, CRÍMENES O ALTERCADOS (SALVO EN CASO DE LEGÍTIMA DEFENSA).
6. DAÑOS CAUSADOS DE MANERA INTENCIONADA POR EL ASEGURADO, ORDENADOS POR ÉL O CON SU COMPLICIDAD O PARTICIPACIÓN.
7. MANEJO Y POSESIÓN DE ARTEFACTOS BÉLICOS Y ARMAS, INCLUIDAS LAS UTILIZADAS PARA LA CAZA.
8. LOS CASOS DE FUERZA MAYOR.
9. GUERRA CIVIL O EXTRANJERA, DISTURBIOS, MOVIMIENTOS POPULARES, HUELGAS, ACTOS DE TERRORISMO O SABOTAJE.
10. ACCIDENTE CAUSADO POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR, PRODUCTO O RESIDUO RADIOACTIVO, POR CUALQUIER ARTEFACTO DESTINADO A IRRADIAR O A EXPLOTAR POR MODIFICACIÓN DEL NÚCLEO DEL ÁTOMO, ASÍ COMO SU DESCONTAMINACIÓN, YA SEA EN LOS PAÍSES DE SALIDA, DE TRANSFERENCIA O DE DESTINO.
11. ACCIDENTE DE SALUD O FALLECIMIENTO DEBIDO A UNA EPIDEMIA O PANDEMIA RECONOCIDA POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) O CUALQUIER AUTORIDAD COMPETENTE DEL PAÍS DE RESIDENCIA PRINCIPAL O DE CUALQUIER OTRO PAÍS QUE SE HAYA PREVISTO VISITAR O ATRAVESAR, QUE ESTÉ CAUSADA POR UN AGENTE PATÓGENO INFECCIOSO DESCONOCIDO EN LA FECHA DE ADHESIÓN.
12. CUARENTENA, CIERRE DE LAS FRONTERAS Y/O RESTRICCIONES DE VIAJE INDIVIDUALES O COLECTIVAS DECIDIDAS POR UNA AUTORIDAD COMPETENTE.
13. TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREMOTO, INUNDACIÓN O CATACLISMO NATURAL, SALVO EN EL MARCO DE LAS DISPOSICIONES RESULTANTES DE LA LEY N.º 82-600 DE 13 DE JULIO DE 1982 RELATIVA A LA INDEMNIZACIÓN DE LAS VÍCTIMAS DE CATÁSTROFES NATURALES.
14. LOS DAÑOS CONSECUTIVOS AL MEDIO AMBIENTE QUE AFECTEN A LOS ELEMENTOS NATURALES COMO EL AIRE, EL SUELO, EL AGUA, LA FAUNA Y LA FLORA, CUYO USO ES COMÚN A TODOS, ASÍ COMO LOS PERJUICIOS DE CARÁCTER ESTÉTICO O DE EQUIPAMIENTO RELACIONADOS CON ELLOS.
15. ACCIDENTE PRODUCIDO POR LA PRÁCTICA DE UN DEPORTE POR PARTE DEL ASEGURADO EN EL CONTEXTO DE UNA COMPETICIÓN OFICIAL ORGANIZADA POR UNA FEDERACIÓN DEPORTIVA Y PARA LA QUE SE EXPIDA UNA LICENCIA Y EL ENTRENAMIENTO CON VISTAS A LAS COMPETICIONES.
16. LA PRÁCTICA DEL ALPINISMO EN ALTA MONTAÑA A PARTIR DE 3000 METROS, DE BOBSLEIGH, CAZA DE ANIMALES PELIGROSOS, DEPORTES AÉREOS COMO EL VUELO EN ULM, ALA DELTA, GLOBO AEROSTÁTICO, PUENTING, SKELETON, ESPELEOLOGÍA Y PRÁCTICA DEL ESQUÍ FUERA DE PISTA EN EL EXTERIOR DEL DOMINIO ESQUIABLE, ESCALADA, HOCKEY SOBRE HIELO, SUBMARINISMO, SALTO DE TRAMPOLÍN, EQUITACIÓN, HALTEROFILIA, TOBOGÁN, DEPORTES AUTOMOVILÍSTICOS, DEPORTES DE AVENTURA COMO EL RAFTING, EL KAYAK O LA NATACIÓN EN AGUAS ABIERTAS, EL PIRAGÜISMO.
17. PROBLEMA POLÍTICO QUE CONLLEVE UN RIESGO PARA LA SEGURIDAD PERSONAL.
18. LA CONDUCCIÓN DE CUALQUIER VEHÍCULO SI EL ASEGURADO NO CUENTA CON EL PERMISO, LA LICENCIA O EL CERTIFICADO CORRESPONDIENTE.

ARTICLE 8. LÍMITES DE LA COBERTURA

Los límites de la cobertura están recogidos en la **Tabla de coberturas de las Condiciones Particulares**.

ARTICLE 9. EN CASO DE SINIESTRO

9.1. Parte

Todos los Siniestros deben declararse a MARSH dentro de los cinco (5) días laborables siguientes a su acaecimiento.

UN PARTE DE SINIESTRO TARDÍO PUEDE CONLLEVAR LA PÉRDIDA DEL DERECHO A LA COBERTURA SI CAUSA UN PERJUICIO AL ASEGURADOR, SALVO SI SE DEMUESTRA QUE DICHO RETRASO SE DEBE A UN CASO FORTUITO O A UN CASO DE FUERZA MAYOR.

El parte se debe presentar:

- por internet: [Espacio asegurado Ski \(monassuranceski.com\)](https://monassuranceski.com)
- Por correo postal: Mon Assurance Ski – 1, rue du Languedoc CS 45001 91222 Brétigny sur Orge Cedex (Francia)

9.2. Documentos justificativos

Las solicitudes de uso de la cobertura deben acompañarse de los siguientes documentos:

- Una declaración jurada que relate las circunstancias exactas y detalladas del Siniestro (en concreto la fecha, la hora y el lugar del Siniestro).
- Una copia del documento de identidad del Asegurado.
- La copia del forfait de los remontes mecánicos,
- La factura del seguro,
- En su caso, la factura de las clases de esquí,
- Para el Forfait de temporada objeto de un reembolso integral, deberá enviarnos el original de dicho Forfait (que se devolverá al esquiador al final de la temporada).
- Los datos bancarios del Asegurado.

Desde el momento en que el Asegurado presente una solicitud de indemnización tras el acaecimiento de un Accidente de salud o por embarazo, deberá autorizar el acceso a la información médica relacionada, en caso contrario no gozará de ninguna cobertura.

Nos reservamos el derecho de solicitar cualquier otro documento adicional para valorar el fundamento de la solicitud de indemnización.

9.3. Peritaje/Investigación

Se podrá solicitar a un perito o a un investigador que valore las circunstancias del Siniestro y evalúe el importe de la indemnización del seguro.

9.4. Pago de la indemnización del seguro

Toda indemnización del seguro se pagará en los diez (10) días laborables siguientes al parte de Siniestro siempre que se cumplan las condiciones de las coberturas y sin perjuicio de la aplicación de una exclusión o de una caducidad de cobertura.

ARTICLE 10. VÍA DE ADHESIÓN

10.1. Formación

El Tomador formaliza la adhesión bien a distancia (por teléfono, Internet, etc.), bien en persona en las cajas, automáticas o no, de la estación.

10.2. Entrada en vigor y duración

La adhesión entra en vigor a partir de la fecha de compra del Forfait hasta el fin de la validez indicado en el Forfait y, como máximo, hasta el último día de apertura para el Forfait de temporada.

10.3. Desistimiento

De conformidad con el artículo L.112-2-1 del Código de Seguros francés, y **solo para los forfaits con una duración superior a un mes**, el Adherente puede desistir de beneficiarse de su adhesión ante el Tomador (cuando se haya celebrado más de 30 días antes de la fecha de inicio del Forfait), en un plazo de 30 días a partir de la fecha de entrada en vigor de la adhesión.

10.3.1. Documento de información para el ejercicio del derecho de desistimiento previsto en el Artículo L. 112-10 del Código de Seguros francés.

Tiene derecho a desistir del presente contrato durante un plazo de treinta días (naturales) desde la fecha de la firma, sin gastos ni penalizaciones. Sin embargo, si se beneficia de una o varias primas de seguro que se le ofrecen, de manera que no tiene que pagar prima alguna durante uno o varios meses al inicio del contrato, este periodo solo empezará a contar a partir del pago de parte o la totalidad de la primera prima.

El ejercicio del derecho de desistimiento está sujeto a estas cuatro condiciones:

- 1.º Haber firmado este contrato con fines no profesionales;
- 2.º Este contrato acompaña a la compra de un bien o de un servicio vendido por un proveedor;
- 3.º El contrato del que desea desistir no se ha ejecutado en su totalidad;
- 4.º No ha declarado ningún siniestro cubierto por este contrato.

En ese caso, puede ejercer su derecho a desistir del presente contrato mediante carta o cualquier otro soporte duradero enviado a la atención del Asegurador del Contrato. El Asegurador le reembolsará la prima abonada en un plazo de treinta días a partir de la fecha del desistimiento.

Por otro lado, para evitar una acumulación de seguros, le invitamos a comprobar que no goza ya de otra cobertura para alguno de los riesgos cubiertos por el contrato que ha firmado.

10.3.2. Modalidades

«Yo, [Apellidos, nombre y dirección], referencia cliente n.º [referencia cliente que figura en el forfait], desisto de mi adhesión a la póliza de seguro colectivo n.º 1049405-4315. Dado en <lugar>, a <fecha>, Firma: <firma> »

Le reembolsaremos la totalidad de las primas de seguro abonadas en un plazo máximo de treinta (30) días naturales completos a partir de la recepción de su solicitud de desistimiento, siempre y cuando no se haya presentado ninguna solicitud de indemnización o esté en proceso de presentación y que no se haya producido ningún suceso que pueda dar lugar a un Siniestro.

Asimismo, puede elegir no beneficiarse de su derecho de desistimiento, solicitando, en su caso, la ejecución de las coberturas del presente contrato de seguro.

10.4. Cese de la adhesión

La adhesión finaliza:

- al término de la duración de la cobertura;
- en caso de renuncia al contrato (artículo L. 112-10 del Código de Seguros francés)
- en caso de impago de las primas (artículo L. 113-3 del Código de Seguros francés);
- en caso de omisión o inexactitud en la declaración del riesgo en el momento de la suscripción o durante el transcurso de la póliza (artículo L. 113-9 del Código de Seguros francés);
- en caso de retirada de autorización del Asegurador (artículo L. 326-12 del Código de Seguros francés).

ARTICLE 11. OTRAS DISPOSICIONES

11.1. Prescripción

La prescripción es el periodo más allá del cual no se puede admitir ninguna reclamación. Cualquier acción derivada de la Póliza prescribe a partir del suceso que la originó según las condiciones previstas en los artículos L. 114-1 a L. 114-3 del Código de Seguros francés.

Artículo L. 114-1 del Código de Seguros francés: «Cualquier acción derivada de una póliza de seguros prescribe a los dos años a partir del suceso que la originó. Sin embargo, este plazo solo contará:

- 1.º En caso de reticencia, omisión, declaración falsa o imprecisa sobre el riesgo corrido, a partir del día en que el asegurador tuvo conocimiento de ello;
- 2.º En caso de siniestro, a partir del día en que los interesados tuvieron conocimiento de ello, si demuestran que hasta el momento lo ignoraban. Cuando la acción del asegurado contra el asegurador esté originada por el recurso de un tercero, el plazo de la

prescripción solo empieza a correr a partir del día en que dicho tercero haya iniciado un proceso judicial contra el asegurado o este último le haya indemnizado.

El periodo de prescripción es de diez años en las pólizas de seguros de vida cuando el beneficiario sea una persona distinta del tomador y, en las pólizas de seguros de accidentes de personas, cuando los beneficiarios sean los derechohabientes del asegurado fallecido.

En cuanto a las pólizas de seguro de vida, sin perjuicio de las oposiciones del apartado 2.º, las acciones del beneficiario prescriben como muy tarde treinta años a partir del fallecimiento del asegurado».

Artículo L. 114-2 del Código de Seguros francés: La prescripción queda interrumpida por una de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción y por la designación de peritos tras un siniestro. Además, la interrupción de la prescripción de la acción puede ser el resultado del envío de una carta certificada con acuse de recibo enviada por el asegurador al asegurado, en cuanto a la acción en pago de la prima y por el asegurado al asegurador en cuanto al pago de la indemnización.

Las causas ordinarias de interrupción de la prescripción (artículos 2240 y siguientes del Código Civil francés) son: el reconocimiento por parte del deudor del derecho de la persona contra la que prescribe; la demanda judicial, incluso en recurso de urgencia; una medida conservadora tomada en aplicación de la Ley francesa de Enjuiciamiento Civil de ejecución o un acto de ejecución forzosa; la interpelación recogida en el artículo 2245 del Código Civil francés.

Artículo L. 114-3 del Código de Seguros francés: Por derogación del artículo 2254 del Código Civil francés, las partes de la póliza de seguros no pueden, ni siquiera de común acuerdo, modificar la duración de la prescripción, ni estipular causas de suspensión o interrupción de esta.

Las causas ordinarias de interrupción de la prescripción mencionadas en el artículo L. 114-2 del Código de Seguros francés son las previstas en los artículos 2240 a 2246 del Código Civil francés, que se reproducen a continuación:

Artículo 2240 del Código Civil francés: «El plazo de prescripción se verá interrumpido por el reconocimiento, por parte del deudor, del derecho de la persona contra la que prescribiese».

Artículo 2241 del Código Civil francés: «Tanto el plazo de prescripción como el plazo de preclusión se verán interrumpidos por una demanda judicial, incluso por vía sumaria. Esto mismo será de aplicación cuando sea tramitada ante un órgano jurisdiccional sin competencia o cuando el acto por el que se acuda a dicho órgano sea nulo por vicio de procedimiento».

Artículo 2242 del Código Civil francés: «La interrupción derivada de la demanda judicial surtirá efecto hasta la extinción de la instancia».

Artículo 2243 del Código Civil francés: «La interrupción dejará de tener efecto cuando el demandante desista de su demanda o deje expirar la instancia, o bien cuando la demanda sea desestimada de forma definitiva».

Artículo 2244 del Código Civil francés: «El plazo de prescripción o el plazo de preclusión se verán asimismo interrumpidos por cualquier medida cautelar adoptada en aplicación del código de procedimientos civiles de ejecución o por un acto de ejecución forzosa».

Artículo 2245 del Código Civil francés: «La interpelación efectuada a uno de los deudores solidarios en virtud de demanda judicial o acto de ejecución forzosa o el reconocimiento por parte del deudor del derecho de la persona contra la que prescribiese interrumpirán el plazo de prescripción contra todos los demás, con inclusión de sus herederos.

Por el contrario, la interpelación efectuada a uno de los herederos de un deudor solidario o el reconocimiento de dicho heredero no interrumpirán la prescripción con respecto a los demás coherederos, incluso en caso de crédito hipotecario, cuando la obligación fuese divisible. Dicha interpelación o dicho reconocimiento tan solo interrumpirán el plazo de prescripción ante los demás codeudores en lo que respecta a la parte a que estuviese obligado dicho heredero.

Para interrumpir el plazo de prescripción de la totalidad ante los demás codeudores se requerirá una interpelación efectuada a todos los herederos del deudor causante o el reconocimiento de todos dichos herederos».

Artículo 2246 del Código Civil francés: «La interpelación efectuada al deudor principal o su reconocimiento interrumpirán el plazo de prescripción contra el fiador».

11.2. Subrogación

De conformidad con el artículo L. 121-12 del Código de Seguros francés, el Asegurador se subroga automáticamente en todos los derechos y acciones del Asegurado, hasta el límite de la cuantía de las indemnizaciones de seguro abonadas.

11.3. Falsa declaración intencional o no intencional

DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO L. 113-8 DEL CÓDIGO DE SEGUROS FRANCÉS, CUALQUIER DECLARACIÓN FALSA INTENCIONADA DEL ADHERENTE SUSCEPTIBLE DE MODIFICAR LA VALORACIÓN DEL RIESGO POR PARTE DEL ASEGURADOR CONLLEVA LA NULIDAD DE LA PÓLIZA, Y LAS PRIMAS PERCIBIDAS QUEDARÁN ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADOR DEFINITIVAMENTE EN CONCEPTO DE DAÑOS E INTERESES.

EN CASO DE RETICENCIA O DE DECLARACIÓN FALSA NO INTENCIONADA, SE APLICARÁN LAS DISPOSICIONES DEL ARTÍCULO L. 113-9 DEL CÓDIGO DE SEGUROS FRANCÉS.

11.4. Reclamación

En caso de disconformidad, deberá enviar su reclamación en primer lugar por e-mail: reclamation.sam.loisirs@sam-assurance.com

Recibirá un acuse de recibo de la reclamación en un plazo máximo de 10 días laborables a partir de la fecha de envío (salvo si se aporta una respuesta a la reclamación en ese plazo). Se le informará del progreso del estudio de su situación y recibirá, salvo excepción justificada por escrito, una respuesta en un plazo máximo de dos (2) meses a partir del envío de su carta de reclamación.

Si la respuesta no le satisface, tendrá la posibilidad de acudir al **servicio de atención al cliente del Asegurador** (AREAS - 49, rue de Miromesnil 75380 Paris cedex 08, www.areas.fr, apartado « saisir une réclamation » [presentar una reclamación]), que responderá en el mismo plazo (no acumulable), es decir, en el plazo de dos (2) meses a partir de la fecha de envío de su carta de reclamación.

En cualquier caso, en caso de desacuerdo persistente y transcurrido el plazo de dos (2) meses desde el envío de su reclamación, siempre y cuando no se hayan emprendido acciones legales, podrá remitir el asunto al mediador:

- Por vía electrónica: www.mediation-assurance.org
- Por correo postal, remitido a esta dirección: Monsieur le Médiateur de l'Assurance – TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09 (Francia)

El dictamen del mediador de seguros no es vinculante para las partes, que son libres de aceptar o rechazar su propuesta de resolución y de acudir ante el tribunal competente.

11.5. Acumulación de seguros

De conformidad con el artículo L. 121-4 del Código de Seguros francés, la persona cubierta por varias pólizas de varios aseguradores, por un mismo interés y contra un mismo riesgo, debe comunicar inmediatamente a cada asegurador la existencia de otros aseguradores. En ese caso, el Asegurado debe dar a conocer el nombre del asegurador con el que haya contratado una póliza de seguros e indicar la cantidad asegurada. Cuando haya varias pólizas contratadas sin fraude, cada una de ellas producirá sus efectos en los límites de las coberturas y respetando las disposiciones del Código de Seguros francés.

11.6. Derecho e idioma aplicables a la póliza

Las relaciones contractuales y precontractuales se rigen por el Derecho francés. El idioma aplicable es el francés.

Cualquier litigio derivado de la ejecución, la inejecución o la interpretación de la póliza será competencia de los tribunales franceses.

11.7. Autoridad de control

La autoridad encargada del control del Asegurador y de MARSH es la Autoridad de Control Prudencial y de Resolución francesa (4, Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09).

ANEXO 1: POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con el artículo 6 del Reglamento General de Protección de Datos, los tratamientos de los datos personales son necesarios para la ejecución de la póliza de seguros que ha firmado o para la ejecución de las medidas precontractuales tomadas a petición suya.

Responsable del tratamiento/Encargados/Destinatarios

Para satisfacer sus solicitudes (contratación, adhesión, información, gestión, ejecución de la póliza), MARSH recoge sus datos con las estrictas finalidades que se describen a continuación.

MARSH interviene en calidad de Responsable del tratamiento. Los datos personales recopilados se podrán transmitir a estas personas:

- el Asegurador de la póliza y todas las compañías de los grupos a los que pertenezca;
- los organismos del sector público;
- los responsables de tratar los datos, que operen bajo la responsabilidad de nuestros socios comerciales o de MARSH: encargados, asesores técnicos, peritos, abogados, peritos de siniestros, reparadores, proveedores, médicos y empresas de servicios delegatarias (reclamaciones, informática, servicios postales, gestión de documentos).

Compromisos

MARSH respeta los siguientes principios:

- sus datos se utilizarán únicamente para finalidades explícitas, legítimas y determinadas relacionadas con nuestra actividad;
- solo recogeremos los datos útiles para nosotros;
- no conservaremos sus datos más allá de la duración necesaria para las operaciones para las que hayan sido recogidos, o las previstas por las normas y autorizaciones de la Comisión Nacional francesa de Informática y Libertades (CNIL) o por la ley;
- sus datos se comunicarán únicamente a los socios (intermediarios, aseguradores, reaseguradores, proveedores u organismos profesionales autorizados) que los necesiten en el marco de nuestras actividades;
- al realizar un presupuesto, al firmar o adherirse a una póliza o durante la gestión de un siniestro, le informaremos, de manera clara y transparente, sobre la finalidad de la utilización de sus datos, el carácter opcional u obligatorio de sus respuestas en los formularios y sus derechos en materia de protección de datos.

Finalidades

La totalidad de los datos personales recogidos se utilizará únicamente con las siguientes finalidades:

- la creación de ficheros de clientes-clientes potenciales;
- la celebración, la gestión (incluso la comercial) y la ejecución de sus pólizas de seguros;
- la lucha contra el blanqueo de capitales y contra la financiación del terrorismo, gracias a la implantación de una supervisión de las pólizas que pueda dar lugar a la elaboración de una declaración de sospecha o a una medida de congelación de bienes;

- la lucha contra el fraude a aseguradoras, que pueda dar lugar a la inscripción en una lista de personas que representen peligro de fraude;
- la recogida de datos relativos a infracciones, condenas y medidas de garantía, bien en el momento de la contratación/adhesión de la póliza de seguro, bien durante su ejecución o en el marco de la gestión de contenciosos;
- el análisis de la totalidad o parte de los datos que hayamos recogido sobre usted, que pueden cruzarse con los de socios determinados, para mejorar nuestros productos (investigación y desarrollo), evaluar o predecir su situación (puntuaciones de aptitud) y personalizar su trayectoria como cliente (ofertas y anuncios personalizados).

También estamos legalmente obligados a comprobar que sus datos son exactos, completos y, si fuera necesario, actualizados. Es posible que tengamos que pedirle que lo demuestre o que complete su expediente de siniestro.

Seguridad

Nos comprometemos a garantizar la seguridad de sus datos mediante una protección de datos reforzada por el uso de medios de seguridad materiales e informáticos según las reglas y las normas impuestas.

Alojamiento

Alojamos todos los datos personales dentro de la Unión Europea o en un Estado que garantice un nivel de protección adecuado.

Sus derechos

- Derecho de acceso: le permite obtener información sobre sus datos personales y saber cuáles conservamos, las finalidades del tratamiento y sus destinatarios.
- Derecho de rectificación: le permite solicitar la rectificación de sus datos personales cuando sean inexactos y completar los que sean incompletos.
- Derecho al olvido: le permite, con ciertas condiciones, obtener la supresión de sus datos, en concreto en los siguientes casos:
 - si sus datos personales dejan de ser necesarios para las finalidades de su tratamiento y su conservación deja de responder a exigencias legales o administrativas; y
 - si retira su consentimiento al tratamiento.
- Derecho de oposición: le permite, bajo ciertas condiciones, oponerse en cualquier momento al tratamiento de sus datos personales y, en concreto, oponerse a que se utilicen con fines de prospección.
- Derecho a la limitación del tratamiento: le permite, bajo ciertas condiciones, obtener la limitación del tratamiento de sus datos de carácter personal, es decir, el uso que se hace de ellos. Por ejemplo, si sus datos son inexactos, puede solicitar la limitación de su tratamiento hasta que se corrijan.

- Derecho a la portabilidad: le permite exigir la transmisión de sus datos en un formato cómodamente reutilizable y transmitírselos a un tercero.
- Instrucciones anticipadas: le permite definir instrucciones relativas al destino de sus datos después de su fallecimiento.

Para conocer mejor sus derechos, visite el sitio web de la Comisión Nacional francesa de Informática y Libertades CNIL (www.cnil.fr/fr/comprendre-vos-droits).

Delegado de Protección de Datos:

Puede ejercer sus derechos ante nuestro Delegado de Protección de Datos, por e-mail (privacy.france@marsh.com), incluyendo en su solicitud una copia de un documento de identidad.

Duración de conservación:

MARSH conserva los datos personales durante cinco (5) años, a partir de la fecha de finalización de la adhesión o según las condiciones específicas enunciadas a continuación:

- En caso de Siniestro: cinco (5) años a partir de la liquidación del Siniestro.
- En caso de siniestro con daños corporales: diez (10) años a partir del siniestro.
- Para cualquier información sobre las reclamaciones: cinco (5) años a partir de la recepción de la reclamación.
- Para cualquier información sobre la póliza de seguros: cinco (5) años a partir del vencimiento, de la rescisión o de la anulación.

Pueden aplicarse duraciones específicas en el marco de las obligaciones fiscales y contables, de conformidad con el reglamento en vigor.

Los datos personales no se conservarán más tiempo del necesario. Se conservarán únicamente para los fines para los que hayan sido obtenidos.

Venta telefónica

Si no desea recibir prospección comercial por teléfono, puede inscribirse gratuitamente en la lista de oposición a la venta telefónica BLOCTEL.

Para obtener más información, visite el sitio web www.bloctel.gouv.fr