

AVENANT I À LA POLICE D'ASSURANCE COLLECTIVE DE VIE AVEC COMPLEMENTAIRES D'ASSISTANCE MÉDICALE EN CAS D'ACCIDENT SUR LES PISTES DE SKI

SAISON 2020-2021

FORFAIT JOUR ET SAISON

OBJET DE L'ASSURANCE

L'Assureur garantit à l'Assuré la fourniture de la garantie principale de décès pour quelque motif que ce soit et des garanties complémentaires prévues par le présent contrat en raison de lésions subies par l'Assuré à la suite d'un accident survenu pendant la pratique, en tant qu'amateur, des sports suivants, ski alpin, ski de fond sur des circuits habituels, connus et signalisés, ski artistique, saut à ski, monoski, snowboard, ski de montagne, *freeride* et *freestyle*,

Ainsi que des activités d'aventure suivantes, à condition qu'elles soient promues et contrôlées par la station :

Tir à l'arc, excursion en raquettes à neige, construction d'igloos, *snow tubing*, *groomer rider/snow*, balade en dameuse, *paintball*, Magic Gliss, excursions à motoneige, mushing, tyrolienne, traîneaux, circuit « raid collectif » (multi-activité constituée en partie des activités précitées, course d'orientation et ARVA), pour autant que la pratique desdits sports soit réalisée par l'Assuré dans les installations de la station de ski souscriptrice de l'assurance et avec le forfait correspondant émis par cette dernière.

La police inclut également la responsabilité civile qui peut être demandé à l'assuré dans les conditions et restrictions établies à l'annexe II de la police. **Cette couverture est assurée auprès de la compagnie d'assurance Financera d'Assegurances SA.**

Sont exclues du présent contrat : la pratique professionnelle des sports susmentionnés, la pratique de ces sports sur des pistes ou dans des zones fermées de la station de ski autorisée, ainsi que la pratique en dehors des heures d'ouverture au public des stations. L'ouverture peut être partielle, c'est-à-dire que les accidents survenus sur les pistes ouvertes par la station en dehors de l'horaire habituel (pistes nocturnes éclairées) ou dans le cadre d'activités dirigées par la station avec du personnel de la station en dehors de l'horaire habituel sont couverts par l'assurance.

Les obligations de l'assureur résultant de la couverture du présent contrat cessent au moment où l'accident s'est produit et lorsque l'assuré retourne à sa résidence habituelle ou a été admis dans un centre de santé à son domicile.

FORFAIT DE JOUR ET SAISON

RISQUES COUVERTS

COUVERTURE PRINCIPALE

DÈCÈS DANS TOUT LE CAS

En cas de décès de l'assuré, l'Assureur versera à ses bénéficiaires un capital de 600 euros.

Temps de couverture :

Forfait de jour : entre 00h00 et 24h00 du jour auquel correspond le forfait assuré.

Forfait de saison : de 00h00 le jour de l'ouverture de la première station de ski d'Andorre jusqu'à 24h00 le jour de fermeture de la dernière station de ski d'Andorre.

COUVERTURES COMPLÉMENTAIRES

1.- FRAIS MÉDICAUX, CHIRURGICAUX, PHARMACEUTIQUES ET D'HOSPITALISATION

Dans le cas où l'Assuré serait victime d'un accident survenu lors de la pratique du ski dans les termes prévus à l'article V des Conditions générales de la Police, l'Assureur prendra en charge les frais liés à l'intervention des professionnels et des établissements de santé nécessaires à la prise en charge de l'Assuré blessé. Les prestations suivantes sont expressément incluses dans la garantie :

1. Prise en charge par des équipes médicales d'urgence et par des spécialistes.
2. Examens médicaux complémentaires.
3. Hospitalisations, traitements et interventions chirurgicales.

4. Fourniture de médicaments en régime d'hospitalisation ou remboursement en cas de blessures ne nécessitant pas d'hospitalisation, sur ordonnance du médecin traitant. Une franchise de 9 euros est prévue pour les frais de pharmacie.

5. Prise en charge de problèmes odontologiques aigus résultant exclusivement d'un traumatisme nécessitant des traitements urgents, dans la limite de 30 euros.

6. Est exclu : le remboursement de tous frais médicaux d'un montant inférieur à 9 euros.

7. Remboursement de béquilles, dans la limite de 30 euros.

L'Assureur prendra en charge les frais liés aux prestations énoncées dans la présente clause, pour autant que ces prestations soient effectuées dans la Principauté d'Andorre, dans la limite de 3.000 euros par Assuré et par sinistre.

En tout état de cause, les obligations de l'Assureur découlant de la couverture de la présente Police d'assurance cesseront de s'appliquer dès lors que, une fois le sinistre intervenu, l'Assuré retourne à son domicile habituel ou est admis dans un établissement de santé situé dans son pays de résidence.

Pour les personnes résidant en Andorre, la première prise en charge médicale d'urgence sera couverte. Une fois l'Assuré stabilisé, les frais médicaux ne seront plus pris en charge par l'Assureur.

2.- FRAIS DE SAUVETAGE EN TRAÎNEAU, EN AMBULANCE OU EN HÉLICOPTÈRE

L'Assureur prendra en charge les frais engagés par l'Assuré à l'occasion de son sauvetage en traîneau,

en ambulance ou par tout autre moyen de transport utilisé pour son sauvetage.

Il est expressément précisé que les frais suivants sont inclus dans la garantie :

- La prise en charge par des équipes médicales d'urgence et par des spécialistes.
- Si, au moment de l'accident, le seul moyen de transport disponible dans la station de ski est l'hélicoptère, l'Assureur prendra également en charge le coût du transport par hélicoptère.

3.- RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE DES PERSONNES BLESSÉES

En cas de sinistre couvert par l'assurance, l'Assureur prendra en charge :

1. Les frais de transport en ambulance
Jusqu'à la clinique ou l'hôpital le plus proche du lieu où s'est produit le sinistre.
2. Le contrôle assuré par l'Équipe médicale de l'Assureur, en liaison avec le médecin prenant en charge l'Assuré blessé, afin de déterminer les mesures les plus adaptées pour le meilleur traitement à suivre et le moyen de transport le plus approprié pour un éventuel transfert de l'Assuré vers un autre centre hospitalier plus adéquat ou jusqu'à son domicile habituel.
3. Les frais de transfert du blessé jusqu'au centre hospitalier prescrit ou jusqu'à son domicile habituel. Si l'Assuré était admis dans un centre hospitalier éloigné de son domicile, l'Assureur prendrait en charge, le moment venu, le transfert ultérieur jusqu'au domicile de l'Assuré, pour autant que celui-ci se trouve en Europe.
4. Lorsque l'urgence et la gravité du cas le justifient, le moyen de transport à utiliser en Europe et dans les pays riverains de la Méditerranée sera l'avion sanitaire spécialement aménagé.

Autrement, le transfert sera effectué par avion de ligne régulière ou par les moyens les plus rapides et les mieux adaptés selon les circonstances.

4.- DÉPLACEMENT ET HÉBERGEMENT D'UNE PROCHE EN CAS D'HOSPITALISATION

Lorsque l'état de l'Assuré blessé nécessite une hospitalisation pendant une période supérieure à cinq (5) jours à compter de la date du sinistre, l'Assureur prendra en charge les billets aller-retour de tous les moyens de transport nécessaires au déplacement d'un proche de l'Assuré, ou de la personne désignée par celui-ci, afin qu'il puisse l'accompagner, pour autant qu'il soit domicilié dans un pays européen.

L'Assureur prendra en charge les frais de séjour à l'hôtel, sur présentation des factures correspondantes, jusqu'à concurrence de 30 euros par jour et pour une durée maximale de dix (10) jours.

Le proche ou l'accompagnant prendra en charge les frais de repas et toute autre dépense non directement liée à l'hébergement.

5.-FRAIS DE SÉJOUR À L'HÔTEL DE L'ASSURÉ

Lorsque l'Assuré hospitalisé ne peut pas retourner immédiatement à son domicile par prescription médicale, l'Assureur prendra en charge les frais de séjour à l'hôtel postérieurs à l'hospitalisation.

L'Assureur remboursera ces frais sur présentation des justificatifs opportuns, dans la limite maximale de 30 euros par jour et pour une durée maximale de dix (10) jours.

6.- RAPATRIEMENT OU TRANSPORT DU CORPS

L'Assureur se chargera de toutes les formalités à accomplir en cas de décès de l'Assuré, organisera le transfert du corps jusqu'au lieu d'inhumation du pays d'origine ou de résidence de l'Assuré, pour autant que celui-ci se trouve en Europe, et prendra en charge tous les frais qui en découlent. Ces frais sont réputés inclure expressément les frais de traitement « post mortem » conformément aux conditions légales en vigueur.

Sont exclus les frais de transfert et de rapatriement, les frais d'inhumation du corps et les frais liés à la cérémonie funéraire.

7.- RETOUR ANTICIPÉ DE L'ASSURÉ À LA SUITE DU DÉCÈS D'UNE PROCHE

Si l'Assuré doit interrompre son séjour en raison du décès de son conjoint, d'ascendants ou de descendants au premier degré ou germains, l'Assureur prendra en charge le paiement des billets aller-retour nécessaires au transport de l'assuré jusqu'à son pays d'origine, quels que soient les moyens de transport utilisés, pour autant que celui-ci se trouve en Europe.

8.- RETOUR ANTICIPÉ DE L'ASSURÉ EN RAISON DE L'HOSPITALISATION D'UN PROCHE

Si l'Assuré doit interrompre son séjour en raison de l'hospitalisation de son conjoint, d'ascendants ou de descendants au premier degré ou germains, à la suite d'un accident ou d'une maladie grave nécessitant un traitement d'une durée minimum de cinq (5) jours et survenant après le début du voyage de l'Assuré pour s'adonner à la pratique du ski, l'Assureur prendra en charge le transport jusqu'au lieu de résidence du malade, pour autant que celui-ci se trouve en Europe.

9.- REMBOURSEMENT DU FORFAIT NON UTILISÉ

Dans l'éventualité où le forfait de jour souscrit serait valable plusieurs jours, l'assureur prendra en charge le remboursement à l'assuré d'une partie du prix payé pour le forfait, au prorata des jours restant à courir jusqu'à la fin de la durée de validité du **FORFAIT DE JOUR**. Dans le cas où l'Assuré subirait des blessures lors de la pratique du ski qui l'empêcheraient de skier à nouveau pendant la durée de validité restante du forfait, jusqu'à concurrence de **28 euros par jour et dans la limite de 80 euros**.

Si l'Assuré subit des blessures lors de la pratique du ski qui l'empêchent de skier pendant la durée restante de la saison, l'Assureur prendra en charge le remboursement d'une partie du **FORFAIT DE SAISON** payé au prorata des jours restant à courir jusqu'à la fin de la saison de ski, dans la limite de **300 euros**.

Aux fins de calculer le nombre de jours restants jusqu'à la fin de la saison de ski, celle-ci sera réputée commencer le 1^{er} décembre et s'achever le 30 avril de l'année suivante.

En aucun cas le montant du forfait correspondant à la date à laquelle l'accident est survenu ne sera remboursé.

10.- REMBOURSEMENT DES COURS DE SKI RÉALISÉS

L'Assureur prendra en charge le remboursement des frais engagés pour l'achat de cours de ski qui ne peuvent être assurés en raison du fait que l'Assuré a subi un accident couvert par la présente assurance, dans la limite de 150 euros.

En aucun cas le montant des cours correspondant à la date à laquelle l'accident est survenu ne sera remboursé.

11.- TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS

L'Assureur se chargera de transmettre les messages urgents qui lui sont confiés par l'Assuré du fait des événements couverts par les présentes garanties.

12.- FRAIS DE RECHERCHE EN MONTAGNE DANS LE DOMAIN SKIABLE DE LA STATION

L'Assureur prendra en charge les frais occasionnés par la recherche en montagne de l'Assuré, dans le domaine skiable de la station, dans la limite de 9 000 euros.

13.- ENVOI D'UN CHAUFFEUR PROFESSIONNEL

Dans le cas où l'Assuré serait victime d'un accident lors de la pratique du ski entraînant son décès ou des blessures nécessitant son admission dans un centre hospitalier, l'Assureur enverra un chauffeur professionnel chargé de transporter le véhicule de l'Assuré et ses occupants jusqu'au lieu de résidence ou de destination, en Europe et au choix de l'Assureur, dès lors qu'aucun autre occupant n'est en mesure de conduire le véhicule à la place de l'Assuré.

14.- ASSURANCE FORFAIT DE SAISON

Garantie d'indemnisation en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive de l'assuré à la suite d'un accident survenu lors de la pratique du ski.

Cette couverture n'est pas incluse dans l'assurance du forfait de jour.

En cas de décès de l'Assuré à la suite d'un accident survenu lors de la pratique du ski dans les termes prévus par la présente Police, l'Assureur paiera la somme unique et forfaitaire de 6000 euros.

Dans le cas où l'Assuré décédé serait âgé de moins de 14 ans, l'Assureur paiera les frais

D'obsèques jusqu'à concurrence de 3000 euros.

En cas d'invalidité absolue et permanente de l'Assuré à la suite d'un accident survenu lors de la pratique du ski dans les termes prévus par la présente Police, l'Assureur paiera la somme unique et forfaitaire de 12000 euros.

Enfin, l'établissement émetteur des chèques ou des virements bancaires, en l'occurrence *CA VIDA ASSEGURANCES, SA*, décline toute responsabilité pour les dépenses ou les frais bancaires prélevés par des établissements bancaires en Andorre et à l'étranger, à l'exception de l'établissement *CRÉDIT ANDORRÀ*.

AVENANT II À LA POLICE D'ASSURANCE COLLECTIVE DE VIE AVEC COMPLEMENTAIRES D'ASSISTANCE MÉDICALE EN CAS D'ACCIDENT SUR LES PISTES DE SKI

FORFAIT JOUR ET SAISON 2020-2021

ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ CIVILE PRIVÉE

Cette couverture est assurée par **Financera d'Assegurances, SA**, compagnie d'assurances domiciliée à la rue Babot Camp, Andorra la Vella.

L'Assureur prendra en charge, dans la limite maximale de **18.000 euros** pour le **FORFAIT DE SAISON** et **7.500 euros** pour le **FORFAIT DE JOUR**, les indemnités pécuniaires qui pourraient être exigées de l'Assuré en tant que responsable civil des dommages, corporels ou matériels, causés par simple négligence à des tierces personnes, animaux ou biens, durant la pratique du ski sur les pistes de la station.

Etant entendu que le montant maximal payé par l'Assureur à ce titre, indépendamment du nombre de réclamations des personnes blessées, est fixé à **18.000 euros** par saison et assuré ou cas de **FORFAIT DE SAISON**, et **7.500 euros** par saison et assuré ou cas de **FORFAIT DE JOUR**.

Sont expressément inclus dans cette limite :

Les cautions judiciaires exigées de l'Assuré, ainsi que les frais et dépens, y compris les honoraires d'avocat et d'avoué.

Nonobstant ce qui précède, une franchise de 150 euros par sinistre s'appliquera à toutes les indemnités devant être payées par l'Assureur à ce titre.

La présente assurance ne couvrira en aucun cas les sommes que l'Assuré est obligé de payer à des tiers du fait d'amendes ou de

sanctions imposées par les tribunaux ou par des autorités de toute nature.

Sont également exclus de la garantie de l'assurance les dommages causés par l'Assuré au personnel travaillant à ce moment-là dans la station de ski, ainsi que les dommages causés aux animaux ou aux biens appartenant audit personnel ou à la station.

Il est entendu que, dans le cas où la demande d'indemnisation serait adressée à l'Assureur du fait de prétendues actions imprudentes de la part de l'Assuré - dans les termes prévus par la présente Police - ayant causé des blessures et/ou des dommages à des proches consanguins en ligne directe, jusqu'au quatrième degré en ligne collatérale, qu'ils soient consanguins ou par alliance, au conjoint, au partenaire civil ou à des amis et/ou des compagnons de voyage ou de ski de l'Assuré, l'Assureur pourra subordonner le paiement de toute indemnisation auxdits tiers à la constatation, en bonne et due forme, des causes de l'accident au moyen d'éléments qui ne consistent pas exclusivement en des déclarations desdits proches, amis et/ou compagnons.