

POLIZZA N° 1/39379/319/183774194

Il Numero di Polizza è il numero che deve essere fornito in caso di Richiesta di Assistenza o Apertura di un Sinistro.

Cognome _____

Nome _____

Associazione **Sci Club Universal****RICHIESTA ASSISTENZA: 011/6523211** (consigliamo di contattarlo immediatamente in caso di infortunio)**RIMBORSO SKYPASS, SPESE MEDICHE, DENUNCIA INFORTUNIO: 800406858****ESTRATTO DELLE PRINCIPALI CONDIZIONI ASSICURATIVE**(per il testo completo delle condizioni consultare la pagina "Assicurazioni" sul sito www.centrosciclub.it)**VALIDITÀ DELLA COPERTURA ASSICURATIVA:** L'attivazione decorrerà dalle ore 24 del giorno di invio dei dati relativi all'Assicurato da parte dell'Associazione come previsto in convenzione.**VALIDITÀ DELLA CONVENZIONE:** dal 01/10/2024 al 30/09/2025. L'Assicurazione è valida in tutta Europa.**ATTIVITÀ ASSICURATE:** Esercizio di attività sciistica dilettantistica e ricreativa sulla neve (SCI ALPINO, SCI di FONDO, e SNOWBOARD ALPINO), nelle località di montagna. La garanzia è inoltre estesa alle attività dilettantistiche e ricreative organizzate dalla Contraente o dalle Associazioni ad essa affiliate e/o aderenti, quali i corsi di ginnastica presciistica ed escursionismo (EEA = ESCURSIONISMO Esperti con Attrezzature – EAI = Escursionismo Ambienti innevati con max pendenza 30° gradi) L'Assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'assicurato subisca in relazione alle ATTIVITÀ ASSICURATE sopra descritte.**ASSISTENZA: Trasporto sanitario** dal luogo del sinistro all'ospedale ove verranno prestate le cure e, successivamente, dall'ospedale stesso alla sua residenza, esclusivamente se avvenuto con ambulanze, toboga, motoslitte adibite a soccorso e trasporto di feriti con un massimale di € 500,00. Solo in caso di trasporto con elimbranza, qualora strettamente necessario, il massimale viene elevato a € 3.000,00. **Accompagnamento dei minori di 15 anni, autista professionista a disposizione** – fino all'importo massimo di € 200,00 per sinistro con il sottolimito di € 60,00 per le spese di carburante, pedaggi, traghetti, ecc**SPESE MEDICHE: € 2.000,00 per ciascun assicurato** per rimborso o pagamento diretto da parte della Struttura Organizzativa delle sole spese mediche di **primo soccorso**, per prestazioni sanitarie conseguenti a infortuni o malattia, **sostenute dall'Assicurato in loco**, la cui necessità sorga durante il viaggio e che risultino indispensabili e **non rimandabili al rientro nel luogo di residenza. Franchigia € 75,00.**Sono compresi, nel limite della somma assicurata prevista e fino ad un massimo di **Euro 400,00:**

1. le spese di primo soccorso per gli **accertamenti diagnostici**; le spese di primo soccorso per gli **apparecchi ortopedici comunque applicati**; le spese di primo soccorso per le **Visite Specialistiche a seguito infortunio**; l'acquisto o il noleggio, per un periodo massimo di **90 giorni** di carrozzelle ortopediche, o altri presidi e/o tutori prescritti dai sanitari per agevolare il processo di guarigione le spese di cure odontoiatriche, paradontopatie e protesi dentarie. Resta comunque inteso tra le Parti che il rimborso delle spese per le protesi dentarie – se dovuto – sarà comunque effettuato limitatamente agli elementi dentari effettivamente persi e sempreché la protesi sia applicata entro e non **oltre 90 giorni dalla data del sinistro**
2. Le **RETTE DI DEGENZA** con il limite di **€ 25,00 giornaliero** per un massimo di **30 giorni**.
3. Le **SPESE MEDICHE AL RIENTRO AL LUOGO DI RESIDENZA** - solo in caso di infortunio occorso durante l'attività sciistica, **e sempreché al momento dell'infortunio sia stata contattata la Struttura Organizzativa** - purché effettuate nei **30 giorni** successivi alla data dell'infortunio stesso, nel limite complessivo di **€ 400,00** quale sottolimito della somma assicurata per le SPESE MEDICHE.

RESPONSABILITÀ CIVILE: La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) esclusivamente per i danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, lesioni personali e per danneggiamenti a cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio delle Attività Assicurate, nelle località di montagna. **Massimali** - massimale di **€ 500.000,00** per evento e per l'intera durata del viaggio/ **Franchigia** per ciascun sinistro, pari a **€ 500,00**. Sono **esclusi i danni:** derivanti da esercizio di attività professionali; derivanti da attività venatorie; di qualunque natura, se causati a familiari o compagni di viaggio; da furto, incendio, esplosione e scoppio; da inquinamento e/o contaminazione, di qualunque natura; derivanti dalla proprietà, il possesso o uso di qualsiasi mezzo a motore; a cose in consegna o custodia; da interruzione o sospensione di attività professionali, commerciali, industriali, agricole o di servizi; derivanti dalla proprietà, possesso o uso – tranne che come passeggero - di aerei, veicoli, camper, roulotte, imbarcazioni, natanti non a motore di lunghezza superiore a metri 7,50. Sono esclusi dalla copertura assicurativa i danni provocati a terzi durante l'attività dilettantistica ricreativa e/o le competizioni agonistiche a livello professionistico dei seguenti sport: sci e snowboard /freeride) fuori dalle piste innevate e/o tracciati ufficiali dei comprensori sciistici, alpinismo con scalata di rocce o con accesso ai ghiacciai, skeleton, freestyle, sci e snowboard con salti dal trampolino, snowboard cross, snowboard half pipe, snowboard kyte, utilizzo di moto slitte.**INFORTUNI:** Capitali Assicurati: **€ 25.000,00** Caso **Morte** - **€ 50.000,00** - Caso **Invaldità Permanente** superiore al 25%. **Limiti di età: 80 anni****RIMBORSO SKI PASS A SEGUITO INFORTUNIO:** € 200,00 per evento e per periodo di validità della presente polizza e col sottolimito per giornata di € 50,00.**RIMBORSO LEZIONI DI SCI NON USUFRUITE A SEGUITO DI INFORTUNIO:** € 200,00 per evento e per periodo di validità della presente polizza e col sottolimito per giornata di € 50,00.**COSA FARE IN CASO DI RICHIESTA ASSISTENZA:** L'Assistenza si ottiene telefonando al numero di **Torino: +39 0116523211**.

In caso di necessità l'Assicurato dovrà segnalare alla Struttura Organizzativa i propri dati anagrafici, Codice Fiscale, riferimenti della Polizza Centro Sci Club Srl "Multirischi Neve Viaggi Protetto", nr del contratto di polizza e comunicare il luogo dove si trova ed il proprio recapito telefonico.

COSA FARE IN CASO DI RICHIESTA RIMBORSO SKI PASS E RIMBORSO LEZIONI DI SCI NON USUFRUITE PER INFORTUNIO: Per ottenere il rimborso delle spese sostenute l'Assicurato, **entro 9 giorni** dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, telefonando al numero verde **800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00 od inviare la relativa richiesta a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 – 20097 – San Donato Milanese (MI)**, completa dei propri dati anagrafici, codice fiscale, dati identificativi della Polizza "Multirischi Neve Viaggi Protetto", descrizione dettagliata delle circostanze in cui si è verificato il sinistro, diagnosi del medico locale, **originali** delle fatture o ricevute pagate. In ogni caso la documentazione richiesta andrà inviata, esclusivamente in originale, a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 – 20097 – San Donato Milanese (MI)**.**COSA FARE IN CASO DI DENUNCIA SINISTRO SPESE MEDICHE:** Per ottenere il rimborso delle spese mediche sostenute, l'Assicurato, **entro 9 giorni** dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, telefonando al numero verde **800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00 od inviare la relativa richiesta a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 – 20097 – San Donato Milanese (MI)**, completa dei propri dati anagrafici, Codice Fiscale, dati identificativi della Polizza "Multirischi Neve Viaggi Protetto", codice IBAN; diagnosi del medico locale; originali delle fatture o ricevute pagate. In ogni caso la documentazione richiesta andrà inviata esclusivamente in originale, a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 – 20097 – San Donato Milanese (MI)**.**COSA FARE IN CASO DI DENUNCIA SINISTRO RESPONSABILITÀ CIVILE:** In caso di sinistro l'Assicurato dovrà **entro 9 giorni** da quando ne ha avuto conoscenza effettuare denuncia scritta a: **UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A. – Ufficio Sinistri Turismo – Via della Unione Europea, 3/B – 20097 San Donato Milanese (MI)**. L'assicurato dovrà altresì inviare immediatamente alla Società qualsiasi forma di ordinanza, mandato, citazione in giudizio o altro documento legale ricevuto inerente a qualsiasi richiesta di indennizzo al seguente indirizzo: **UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A. – Ufficio Sinistri Turismo – C.P. 78 -20097 San Donato Milanese**
L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto di indennizzo, ai sensi dell' Art. 1915 del Codice Civile l'Assicurato dovrà astenersi dal riconoscere la propria responsabilità o addivenire a transazioni di qualunque natura senza il preventivo benestare della Società.**COSA FARE IN CASO DI DENUNCIA SINISTRO INFORTUNIO:** Il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto, dovranno effettuare denuncia telefonica di sinistro alla Società al numero verde **800406858** attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00 **entro 9 giorni** da quando ne hanno avuto la possibilità od inviare – nello stesso termine - denuncia scritta a: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 - 20097 San Donato Milanese (MI)**.Prima di aderire leggere le condizioni di assicurazione disponibili sul sito www.centrosciclub.it dove vengono riportate le singole condizioni, franchigie e limiti di indennizzo.