

# Sci sicuro: assicurazione sciatori e attività invernali 2024/2025

Iniziativa 240520



L'assicurazione infortuni e responsabilità civile importante per chi scia e per chi cammina in montagna. La Legge n°86/2019 (misure in materia di sicurezza nelle discipline sportive invernali) con l'entrata in vigore del D. Lgs 73/2021 (Decreto Sostegni-Bis) all'Art.30, prevede, a partire dall'01/01/2022, l'obbligatorietà dell'assicurazione per gli sciatori. Per ulteriori informazioni CLICCA QUI. L'Assicurazione Sci Sicuro CLUB è stagionale e decorre dalle ore 24.00 del giorno di attivazione e termina alle ore 24.00 del 31/08 di ogni anno - senza tacito rinnovo.

## Proposta:

Assicurazione Sci Sicuro linea CLUB? Perché le Associazioni scelgono SCI SICURO linea CLUB? ASSICURAZIONE STAGIONALE meno costosa di uno SKI PASS GIORNALIERO? 3 GARANZIE in UNICO PRODOTTO INFORTUNI - ASSISTENZA - RCT? GESTIONALE SCI CLUB - Gestione semplice con l'attivazione assicurazione ON-line? TESSERA SCI SICURO PERSONALE - per ogni iscritto? SERVIZIO SINISTRI SCI dedicato con gestione on-line. CLICCA QUI per consultare i massimali? Cosa Assicuriamo

Con SCI SICURO linea CLUB assicuriamo l'attività sciistica ricreativa dilettantistica sulla neve (Sci Alpino, Sci da Fondo e Snowboard Alpino) praticata nelle località di montagna. Sono comprese attività organizzate dall'associazione di ginnastica pre sciistica ed escursionismo.

Nota Bene: Validità Assicurazione

L'assicurazione è valida in

Italia? Stati membri dell'Unione Europea, compresa Svizzera,? Per

Assicurati residenti o domiciliati in Italia o nell'EEA (Area economica

europea)? Non età compresa tra i 4 e gli 80 compiuti. Sci Sicuro linea Club è valida per le garanzie Spese Mediche e Assistenza, anche in caso di

infezione da COVID-19 contratta durante lo svolgimento delle attività assicurate. NOTE

L'emissione delle polizze avrà cadenza metà e fine mese per tutta la durata dell'iniziativa.

La quota di partecipazione, unitamente ad eventuali costi aggiuntivi riferiti ad extra non inclusi nella quota, pagati dal Cral in nome e per conto del partecipante, potranno costituire oggetto di conguaglio al termine dell'iniziativa. Per contro, ovviamente, sarà prevista una riduzione della quota e/o del contributo originariamente indicato a fronte di minor costi accertati.

Organizzazione tecnica: Assilife sas

Sarà necessario attenersi alla normativa COVID vigente al momento dell'effettuazione delle attività.

## La quota non comprende:

Per aderire all'iniziativa è necessario essere socio FITel e sottoscrivere l'assicurazione: la tessera (costo 1 euro per Familiari conviventi ed Aggregati) e l'assicurazione (costo 3,5 euro per Soci, Familiari conviventi ed Aggregati) hanno validità annuale (anno solare) e vengono attivate in occasione della prima partecipazione ad iniziative del CRAL.

## Assicurazione:

Si ricorda che con il tesseramento a FITel (costo 1 euro) - con validità anno solare - addebitate in occasione della prima iniziativa, sono previste le seguenti coperture assicurative:

## Note:

Si ricorda che l'emissione delle polizze assicurative verranno emesse il primo ed il quindicesimo di ogni mese e recapitate via email.

La quota di partecipazione, unitamente ad eventuali costi aggiuntivi riferiti ad extra non inclusi nella quota, pagati dal Cral in nome e per conto del partecipante, potranno costituire oggetto di conguaglio al termine dell'iniziativa. Per contro, ovviamente, sarà prevista una riduzione della quota e/o del contributo originariamente indicato a fronte di minor costi accertati.

## Quote di partecipazione:

- Iscritto CRAL: 13,00 €
- Iscritto Sezione: 13,00 €
- Familiare convivente: 15,00 €
- Familiare NON convivente o Aggregato: 20,00 €
- Riduzione minori

Data inizio: 25/mar/2025

Data fine: 31/mar/2025

## Contatti:

Bilzi Corrado  
Email: corradobilzi@gmail.com  
Cellulare: 3475963189

Montanini Franco  
Email: montanini.franco@gmail.com  
Cellulare: 3346235802

Tagliando di adesione da inviare, **entro il 25 marzo 2025**, utilizzando una delle seguenti modalità:

- tramite fax al numero:
- tramite posta all' indirizzo: Sezione Parma, Via Cavestro 12 43121 Parma
- tramite fax al numero:
- tramite posta all' indirizzo: Sezione Parma, Via La Spezia 138 43126 Parma

Il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_ n. tel: \_\_\_\_\_ (i cui dati, se partecipante, devono essere riportati nella tabella sottostante) intende aderire all'iniziativa **Sci sicuro: assicurazione sciatori e attività invernali 2024/2025 (circolare 240520)**

Autorizza l'addebito di € \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_ intestato a: \_\_\_\_\_

#### Liberatoria Immagini

In relazione alla presente iniziativa, per me e per tutti gli altri partecipanti adulti sopra indicati, autorizzo il CRAL CA Italia, anche per il tramite di terzi appositamente autorizzati, a realizzare ed eventualmente pubblicare nell'account Instagram o in documenti interni (es. bilancio) immagini fotografiche e riprese audio e/o video. Le immagini di minori eventualmente riprese non verranno utilizzate

#### Accettazione penale

Prendo atto che in caso di disdetta il CRAL si riserva il diritto di applicare una penale a titolo di rimborso delle quote di partecipazione corrisposte e /o da corrispondere a soggetti terzi (tour operator, agenzie di viaggio, alberghi, ecc.).

#### Mandato con rappresentanza al CRAL CA Italia

In relazione alla presente iniziativa, conferisco per me e per gli altri aderenti all'iniziativa sopra indicati, avendone i poteri, mandato non oneroso con rappresentanza al CRAL CA Italia. Autorizzo pertanto il CRAL CA Italia a pagare in nome e per conto mio e degli altri aderenti all'iniziativa, i fornitori dei beni e servizi, impegnandomi a fornire la provvista di quanto a tale titolo dovuto.

#### Conferma presa visione delle condizioni dell'iniziativa

Dichiaro di aver preso visione del programma dell'iniziativa, della quota di partecipazione, dei supplementi (se previsti), delle assicurazioni da stipulare e di tutti gli allegati al programma, nonché di conoscerli e di accettarli nella loro interezza. A mia discrezione potrò eventualmente stipulare - a mia cura e con spese a mio carico - altre polizze assicurative, in aggiunta a quelle proposte, se dovessi ritenere non adeguate le coperture prestate ed i massimali indicati nelle polizze e riassunti dal CRAL CA Italia.

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

## Elenco partecipanti

### Partecipante 1

Dati personali:

- Cognome e nome: \_\_\_\_\_
- Codice fiscale: \_\_\_\_\_
- Data e Luogo di nascita: \_\_\_\_\_
- Indicare se IS-IC-FA-AG: \_\_\_\_\_
- Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa: \_\_\_\_\_

Informazioni richieste:

- Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa \_\_\_\_\_
- Riduzione minori  si  no
- Indirizzo e-mail per questa iniziativa \_\_\_\_\_

### Partecipante 2

Dati personali:

- Cognome e nome: \_\_\_\_\_
- Codice fiscale: \_\_\_\_\_
- Data e Luogo di nascita: \_\_\_\_\_
- Indicare se IS-IC-FA-AG: \_\_\_\_\_
- Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa: \_\_\_\_\_

Informazioni richieste:

- Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa \_\_\_\_\_
- Riduzione minori  si  no
- Indirizzo e-mail per questa iniziativa \_\_\_\_\_

Informazioni:

---

Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa \_\_\_\_\_

Riduzione minoriPrezzo &euro; :  si  no

Indirizzo e-mail per questa iniziativa \_\_\_\_\_