

## SCI FONDO - STAGIONE 2021-2022

### 6 giornate Calendario Previsionale

|   |                           |
|---|---------------------------|
| 1 | domenica 9 gennaio 2022   |
| 2 | domenica 16 gennaio 2022  |
| 3 | domenica 23 gennaio 2022  |
| 4 | domenica 30 gennaio 2022  |
| 5 | domenica 6 febbraio 2022  |
| 6 | domenica 13 febbraio 2022 |

ORARIO: 10,00 ALLE 12,00

LOCALITA' prescelte: PONT, RHEMES N.D., ARPY, FLASSIN.

12 ORE IN 6 LEZIONI da 2ore (MIN 4, Max 12 ALLIEVI) 100€

Tessera UISP Under16 5€

Tessera UISP Over 16 10€

Polizza Neve (non obbligatoria integrativa) 10€

**MODALITÀ DI PAGAMENTO:**

- L'IBAN: IT65M0306909606100000061921 (Banca San Paolo) intestato allo **Sci Club Avvenire ASD**
- Dopo la comunicazione di conferma via e-mail da parte dello sci club, si può procedere al versamento (tessera, quota ed eventuale polizza neve).

**CAUSALE:**

- 1) Cognome e Nome dell'allievo
- 2) **Fondo**
- 3) + Polizza Neve (se richiesta)

**RECAPITI**

**INFO ISCRIZIONI** possono pervenire via e-mail al seguente indirizzo:  
[sci.aostauisp@gmail.com](mailto:sci.aostauisp@gmail.com) oppure inviando un WAP al 3204308428.

**NOLEGGIO E ACQUISTI** convenzionati: TECNOSPORT a Charvensod (Plan Felinaz).

**ORARI E GIORNATE INDICATE NEL MODULO DI PRE-ISCRIZIONE:** è necessario alla preformazione delle classi omogenee.

**REQUISITI NECESSARI PER L'ISCRIZIONE**

- 1) Tessera UISP 2021-2022;
- 2) Certificato medico di idoneità alla pratica sportiva in corso di validità per l'intera durata del corso;
- 3) Green-Pass o Autodichiarazione art. 45 e 46 del DPR 455/2000 (Allegato 1 ogni 14 giorni per i minori);
- 4) Versamento dell'intera quota entro 10 gg prima dall'inizio del corso;

**GLI AGGIORNAMENTI** su orari e variazioni saranno comunicati via WAP.

**RITROVO, PUNTUALITÀ E ASSENZE.** Gli allievi devono presentarsi al ritrovo comunicato almeno 5 min. prima dell'inizio del corso. I genitori devono presentarsi dove stabilito per recuperare i propri figli almeno 5 min. prima della fine della lezione.

**In caso di assenza**, va data notizia in tempo utile per evitare disagi ai gruppi.

In caso di interruzione della stagione per motivi di sanità pubblica, la quota residua del costo orario delle lezioni non fruite sarà rimborsato sul conto corrente da essi indicato nel modulo di pre-adesione inviato [sci.aostauisp@gmail.com](mailto:sci.aostauisp@gmail.com) (non per contanti).

**GLI AGGIORNAMENTI** saranno comunicati dai Maestri via WAP.

**In caso di assenza**, i genitori devono darne notizia al Maestro via WAP in tempo utile per evitare disagi.

**Lezioni di inserimento.** Per quanto attiene ai corsi in gruppo sono ammesse al massimo due lezioni di inserimento. È necessario **versare una quota a forfait di €85 prima della prova**, a copertura dei costi. In caso di inserimento dovrà essere versato il saldo entro la lezione successiva in calendario.

**Le lezioni in gruppo perse per motivi non riconducibili a sospensioni di sanità pubblica non verranno rimborsate.**

Le ore individuali del primo Modulo (4 ore) dei Primi Passi sono recuperabili solo secondo la migliore disponibilità del Maestro, fino al 31 gennaio, ma non sono rimborsabili.

In caso di interruzione della stagione per motivi di sanità pubblica, la quota residua del corso (solo costo orario dei maestri) per le lezioni non fruite sarà rimborsato sul conto corrente da indicare nel modulo di pre-adesione [sci.aostauisp@gmail.com](mailto:sci.aostauisp@gmail.com).

### ***PROTOCOLLO SARS-COV-2 UISP***

*Il protocollo Uisp ammette lo svolgimento delle nostre discipline fino a diversa disposizioni governativa. Il protocollo è pubblicato e costantemente aggiornato su:*

*[http://www.uisp.it/nazionale/files/principale/2021/protocollo\\_applicativo\\_covid19.pdf](http://www.uisp.it/nazionale/files/principale/2021/protocollo_applicativo_covid19.pdf)*

*Tutti siamo obbligati ad osservare le norme sanitarie disposte dal Governo per assicurare il miglior svolgimento dell'attività, salvo maggiori restrizioni UISP.*

**TRACCIAMENTO: *Secondo le vigenti norme governative***

| SCHEDA DI PRE-ADESIONE                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                            |     |     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----|-----|-----|
| ALLIEVO                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                            |     |     |     |
| COGNOME NOME e CF                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                            |     |     |     |
| Luogo e data di nascita                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                            |     |     |     |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                            |     |     |     |
| TESSERA<br>(apporre (X) dove interessa)<br>ASSICURAZIONI                                                                                                                                                    | <p align="center"><b>(5€) Under16 – (10€ ) Over16</b></p> <p align="center"><b>(10€) polizza neve integrativa (non obbligatoria)</b></p> <p align="center"><b>(5€) polizza Covid-19 A (non obbligatoria)</b><br/> <b>(10€) polizza Covid-19 B (non obbligatoria)</b></p> |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                            |     |     |     |
| ADULTO PAGANTE                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                            |     |     |     |
| COGNOME NOME                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                            |     |     |     |
| CF (per intestare ricevuta)                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                            |     |     |     |
| IBAN per EVENTUALE RIMBORSO                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                            |     |     |     |
| ADULTO DI RIFERIMENTO PER IL MAESTRO                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                            |     |     |     |
| E-MAIL                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                            |     |     |     |
| CELLULARE                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                            |     |     |     |
| INDICARE x sulle opzioni di interesse                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                            |     |     |     |
| <b>FONDO<br/>SOLO Ore 10-12<br/>SOLO Domenica</b>                                                                                                                                                           | DISCESA                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                            |     |     |     |
|                                                                                                                                                                                                             | Primi<br>Passi ( )                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                   | Mercoledì (solo Perfezionamento ORE 14-16) |     |     |     |
|                                                                                                                                                                                                             | Perfezio-<br>namento<br>( )                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                   | Sabato ( )                                 | 1°T | 2°T | 3°T |
|                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                   | Domenica( )                                | 1°T | 2°T | 3°T |
| Firma del genitore per la richiesta di tessera-<br>mento, consenso al trattamento dei dati perso-<br>nali e dell'immagine a fini associativi e per presa<br>visione del Volantino/Regolamento.<br><br>FIRMA |                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>ALLEGATI</b><br>1) <b>Certificato medico valido per l'intera<br/>durata del corso;</b><br>2) <b>Autodichiarazione art. 45 e 46 del DPR<br/>455/2000;</b><br>3) <b>Versamento dell'intera quota entro 10<br/>gg prima dall'inizio del corso</b> |                                            |     |     |     |



ALLEGATO A



### AUTODICHIARAZIONE COVID 19

Il/la sottoscritto/a (genitore/tutore legale dell'atleta in caso di minore):

|                                                                          |  |          |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--|----------|--|
| Cognome                                                                  |  | Nome     |  |
| In caso di Genitore/tutore legale indicare il cognome e nome dell'atleta |  |          |  |
| Nato/a                                                                   |  | il       |  |
| Residente in                                                             |  | Via e n. |  |
| Tel.                                                                     |  | E-mail   |  |
| Nella sua qualità di (*)                                                 |  |          |  |

(\*) specificare: es. Atleta Tecnico, Insegnante, Allenatore, Operatore, Collaboratore.

### DICHIARA

che non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 e che negli ultimi 14 giorni, inoltre:

|                                                                                                                                                                                                                                               | SI | NO |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| • è stato in contatto stretto con persone affette da Covid-19?                                                                                                                                                                                |    |    |
| • è stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio?                                                                                                                                                                            |    |    |
| • ha avuto negli ultimi tre giorni sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)? |    |    |
| • manifesta attualmente sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto).            |    |    |

Dichiara di impegnarsi a comunicare prima di ogni ingresso nel sito sportivo ovvero prima di un evento/gara/manifestazione eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato, compreso l'insorgenza di sintomi riferibili all'infezione da Covid-19, tra i quali temperatura corporea (che andrà preventivamente rilevata) superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto.

Il/la sottoscritto/a attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Autorizza, inoltre \_\_\_\_\_ (indicare la denominazione dell'associazione/società sportiva/Comitato/Organizzazione) al trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Luogo e data .....

Firma dell'atleta o del genitore/tutore legale per minorenni

.....

## Quotazione

Polizza Neve

### 1. DESCRIZIONE DEL RISCHIO ED ADEGUATEZZA

### 2. CONFIGURAZIONE PRODOTTO

### 3. RIEPILOGO E QUOTAZIONE



Copertura Neve

Principali prestazioni fornite in caso di infortunio occorso durante l'attività sciistica:

|                                            |                                                                                                 |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Concorso spese di primo soccorso sugli sci | Fino ad un massimo di € 800,00                                                                  |
| Trasporto sanitario                        | Fino ad un massimo di € 1.500,00                                                                |
| Rimborso Ski-pass                          | Con il limite di € 200,00                                                                       |
| Rimborso spese di iscrizione scuola di sci | Con il limite di € 200,00                                                                       |
| Accompagnamento minori di anni 15          | Sono garantite le spese del viaggio per permettere ad un familiare di raggiungere i minori      |
| Autista a disposizione                     | Con il limite di € 200,00                                                                       |
| Infocenter                                 | - Informazioni sul traffico<br>- Informazioni meteo<br>- Informazioni sanitarie e farmaceutiche |

Principali esclusioni:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Eventi derivanti dall'attività svolta fuori dalle piste innevate e/o tracciati ufficiali di comprensori sciistici                                                                                                                                                                                                                                          |
| Eventi derivanti dall'attività sciistica dilettantistica ricreativa e/o le competizioni agonistiche a livello professionistico dei seguenti sport: 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 |
| Eventi derivanti da atti dolosi e di pura temerarietà dell'Assicurato                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Situazioni patologiche note all'Assicurato alla data di inizio della copertura e/o loro conseguenze, ricadute o recidive                                                                                                                                                                                                                                   |
| Cure dovute per malattie mentali, disturbi psichici in genere e nervosi                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Eventi conseguenti a stato di ebbrezza da alcool, all'uso di sostanze stupefacenti, allucinogeni, psicofarmaci                                                                                                                                                                                                                                             |
| Guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, atti vandalici, terremoti, influenze atmosferiche e fenomeni naturali aventi caratteristiche di calamità                                                                                                                                                                                     |
| Il suicidio o il tentato suicidio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| In tutti i casi in cui l'intervento non sia stato autorizzato dalla Struttura Organizzativa                                                                                                                                                                                                                                                                |

Per procedere all'attivazione della copertura vi ricordiamo che è necessario stampare la documentazione che troverete al termine della procedura di acquisto ed inviarla prima dell'inizio della copertura assicurativa, insieme ai nominativi delle persone assicurate, utilizzando le istruzioni che vi verranno fornite via email dal Broker. Nel caso in cui non ricevete tali informazioni vi consigliamo di contattare Marsh al numero dedicato 02.48538880 o via email all'indirizzo assicurazioni.uisp@marsh.com

## SINTESI POLIZZA NEVE

## SINTESI POLIZZA SEMESTRALE

In caso di erogazione dell'indennità prevista all'articolo 23, questa è sostitutiva rispetto a quella erogata all'articolo 22.

### COSA ASSICURA

#### ARTICOLI RIFERITI A PRESTAZIONI ASSICURATE CONSEQUENTI A MALATTIA IN CASO DI RICOVERO.

##### 21. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è operante in caso di ricovero a seguito di infezione da COVID-19 diagnosticata successivamente alla decorrenza della copertura. Il piano sanitario garantisce:

- indennità giornaliera per ricovero in caso di positività COVID-19 (Coronavirus);
- indennità giornaliera per ricovero a seguito di terapia intensiva per COVID-19 (Coronavirus);

Le modalità di utilizzo delle prestazioni sopraindicate, vengono specificate nei successivi punti di definizione delle singole garanzie.

### Garanzie pacchetto - OPZIONE A

##### 22. INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO IN CASO DI POSITIVITÀ COVID-19 (Coronavirus)

La Società si obbliga a corrispondere per ogni giorno di Ricovero in Istituto di Cura a seguito di sinistro avvenuto durante l'operatività del contratto nel quale risulti positività al virus COVID-19 (tampone positivo Coronavirus), una **diaria giornaliera di euro 20,00** con un massimo di **5** giorni indennizzabili nel periodo assicurativo per ciascun Assicurato. Il giorno di entrata e quello di uscita si considerano un solo giorno.

##### 23. INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO A SEGUITO DI TERAPIA INTENSIVA PER COVID-19 (Coronavirus)

La Società si obbliga a corrispondere per ogni giorno di Ricovero in Istituto di Cura a seguito di sinistro avvenuto durante l'operatività del contratto nel quale risulti positività al virus COVID-19 (tampone positivo Coronavirus) e nel caso in cui durante il Ricovero sia **stato necessario il ricorso alla Terapia Intensiva con intubazione dell'Assicurato**, una **diaria giornaliera di € 20,00** con un massimo di **10** giorni indennizzabili nel periodo assicurativo per ciascun assicurato.

### Garanzie pacchetto - OPZIONE B

##### 24. INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO IN CASO DI POSITIVITÀ COVID-19 (Coronavirus)

La Società si obbliga a corrispondere per ogni giorno di Ricovero in Istituto di Cura a seguito di sinistro avvenuto durante l'operatività del contratto nel quale risulti positività al virus COVID-19 (tampone positivo Coronavirus), una **diaria giornaliera di euro 40,00** con un massimo di **5** giorni indennizzabili nel periodo assicurativo per ciascun Assicurato. Il giorno di entrata e quello di uscita si considerano un solo giorno.

##### 25. INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO A SEGUITO DI TERAPIA INTENSIVA PER COVID-19 (Coronavirus)

La Società si obbliga a corrispondere per ogni giorno di Ricovero in Istituto di Cura a seguito di sinistro avvenuto durante l'operatività del contratto nel quale risulti positività al virus COVID-19 (tampone positivo Coronavirus) e nel caso in cui durante il Ricovero sia **stato necessario il ricorso alla Terapia Intensiva con intubazione dell'Assicurato**, una **diaria giornaliera di € 40,00** con un massimo di **10** giorni indennizzabili nel periodo assicurativo per ciascun assicurato.

In caso di erogazione dell'indennità prevista all'articolo 25, questa è sostitutiva rispetto a quella erogata all'articolo 24.

### CHE COSA NON È ASSICURATO

ARTICOLI RIFERITI ALLA SEZIONE "PRESTAZIONI ASSICURATE CONSEQUENTI A MALATTIA IN CASO DI RICOVERO"

## COVID-19 PER TESSERATI