



# Póliza Ocio (coberturas limitadas)



## \*IMPORTANTE:

- Únicamente para federados que **NO REALICEN COMPETICIÓN**.
- Precio más económico con **Coberturas Limitadas**

**Nº PÓLIZA:** 55-1966160

**Vigencia:** Desde el día de alta (a partir del 01/07/2019) - hasta 30/05/2020

**Ámbito territorial de cobertura:** España

**Objeto asegurado:** Práctica, en calidad de aficionado, del esquí alpino sobre pista, esquí de fondo en circuitos habituales, conocidos y señalizados, esquí artístico, salto de esquí, monoesquí o surf sobre nieve, siempre que la práctica se realice dentro del recinto de una Estación de esquí.

También existirá cobertura en los desplazamientos y estancias necesarias para la práctica de las actividades descritas.

**Queda excluida la práctica profesional de los deportes citados o en pistas/zonas cerradas de la Estación de esquí.**

## RESUMEN DE COBERTURAS

GARANTIAS	LIMITES
<b>1) Garantías de Asistencia</b>	
<b>Asistencia médica y sanitaria</b>	
España	2.500 €
<b>Gastos odontológicos</b>	
	120 €
Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos	La totalidad de su coste
Gasto de trineo o ambulancia	La totalidad de su coste
Desplazamiento de familiar por hospitalización superior a 5 días	La totalidad de su coste
Repatriación o transporte del Asegurado fallecido	La totalidad de su coste
Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar	La totalidad de su coste
Gastos de estancia en el extranjero	Hasta 800 € (80€ x 10 días)
Convalecencia en hotel	Hasta 800 € (80€ x 10 días)
Reintegro del coste del forfait no utilizado	200 €
Reintegro del coste de las clases de esquí no realizadas	200 €
Envío de mensajes urgentes	Servicio de la Compañía

GARANTIAS	LIMITES
<b>2) Accidentes y Responsabilidad Civil</b>	
<b>Accidentes</b>	
Fallecimiento	6.000 €
Invalidez	6.000 €
Responsabilidad Civil Privada	18.000 €

## PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE



- Llamar al Servicio de Atención telefónica de ARAG:

**93 300 10 50**

- En la llamada telefónica, indicar:
  - Nombre del asegurado
  - Nº de póliza ----- **55-1966160**
  - Lugar y Nº de teléfono donde se encuentra
  - Tipo de asistencia que precise

