

ASSICURAZIONE INFORTUNI SPORTIVI

Legislazione vigente

“La Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega allo Sport di concerto con il ministro dell’economia e delle finanze e con il ministro del lavoro e delle politiche sociali ha sancito l’assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti con decreto 3 novembre 2010 (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 296 del 20 dicembre 2010). L’assicurazione obbligatoria è stipulata nell’interesse degli sportivi dilettanti tesserati con le federazioni sportive nazionali, le discipline sportive associate e gli enti di promozione sportiva, riconosciuti dal CONI, con la qualifica di atleta, tecnico o dirigente”

Per la stagione sportiva 2021/2022 la FND e gli enti di promozione sportiva CSI/UIISP hanno stipulato una polizza di base per gli atleti tesserati **compresa nel costo del tesseramento**.

Trascorse 24 ore dal deposito del tesseramento, si attiva la copertura assicurativa obbligatoria valida per l’intera stagione sportiva.

Con il tesseramento dell’atleta la società sportiva ha pertanto ottemperato agli obblighi previsti dalle norme vigenti rispetto agli aspetti assicurativi.

Le condizioni della polizza sono visibili direttamente al sito della FND.

La società sportiva propone a tutti i tesserati tramite la stipula di una assicurazione integrativa cumulativa con la compagnia **UNIPOL**.

L’assicurazione prevede il rimborso, per un importo massimo di €. 2500,00, delle **spese di cura fisioterapiche**, conseguenti a infortuni **H 24**, (PER INFOTURNIO SI INTENDE EVENTO FORTUIDO VIOLENTO ESTERNO) sia all’interno che all’esterno del Centro Sportivo, , al costo di Euro 100,00.

In caso d’infortunio per poter accedere alle condizioni di cui sopra è necessario presentare il referto del **PRONTO SOCCORSO** a cui occorre obbligatoriamente presentarsi per usufruire delle condizioni della convenzione.

N.B. : Per maggiori chiarimenti ed informazioni rivolgersi in Segreteria.

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a il _____ a _____

Residente a _____ Prov. _____ Via _____ n° _____

In qualità di Genitore/tutore legale/responsabile dell’atleta

_____ Nato/a il _____ a _____

Residente a _____ Prov. _____ Via _____ n° _____

dichiara di essere stato opportunamente informato da un incaricato della Società Sportiva della possibilità di aderire alla convenzione proposta dalla società sportiva per rimborso delle spese di cura e di essere consapevole dei possibili rischi di lesioni nello **svolgimento dell’attività sportiva** del minore/atleta sopra indicato.

Per **svolgimento dell’attività sportiva** si intendono tutti gli eventi sportivi organizzati dalla suddetta società inclusi campionati, competizioni, amichevoli e allenamenti.

Con La sottoscrizione della presente dichiaro di **ACCETTARE** o **RIFIUTARE** l’adesione alla convenzione proposta dalla società, resta inteso che in caso di rifiuto nulla avrò a pretendere dalla società per il rimborso delle spese di cura.

Firma del genitore/tutore legale/responsabile per **RIFIUTO** della proposta di convenzione

X _____

Firma del genitore/tutore legale/responsabile per **ACCETTAZIONE** della proposta di convenzione

X _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali ex d.Lgs 196/03 e successive modifiche.

X _____

Modena li _____