

**NORME DA SEGUIRE IN CASO DI SINISTRO
(indistintamente per tutte le categorie di tesserati)**

L'infortunio deve essere denunciato entro 30 giorni dall'accaduto a:

MAG S.p.A.- UFFICIO SINISTRI
E-MAIL: sinistrifib@magitaliagroup.com
Ricevimento telefonico:
Tel. 06/85306549 (LUNEDI' MERCOLEDI' E GIOVEDI' ORE 15.00/17.00)

DOCUMENTAZIONE DA INVIARE PER LA DENUNCIA DEL SINISTRO

- Modulo di denuncia lesioni debitamente compilato e firmato
- Copia del Pronto Soccorso e/o di prima cura da cui dovrà risultare inequivocabilmente la diagnosi e la prognosi
- Fotocopia della tessera federale in corso di validità alla data dell'evento
- Copia codice fiscale e documento d'identità dell'infortunato e dei genitori in caso di minore
- Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali della Gruppo MAG debitamente sottoscritto
- Verbale del giudice e/o medico di gara (in caso di sinistro accaduto in gara)

ULTERIORE DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE PER LA DENUNCIA DEL SINISTRO PER I TESSERATI PARALIMPICI

- Scheda disabilità fisica debitamente compilata e firmata
- Copia certificato clinico attestante la condizione patologica

DOCUMENTAZIONE DA INVIARE PER LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

La liquidazione del sinistro potrà avvenire soltanto dopo la guarigione ed il ricevimento dei seguenti documenti:

- Copia conforme della cartella clinica in caso di ricovero
- Referti di tutti gli esami diagnostici effettuati
- Certificato di avvenuta guarigione e/o la dichiarazione di chiusura infortunio redatto dal medico curante

***** ATTENZIONE *****

in mancanza della documentazione sopra evidenziata necessaria per una corretta valutazione della lesione riportata non sarà possibile dar corso al rimborso

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA IN CASO DI DECESSO:

- Modulo di denuncia debitamente compilato
- Fotocopia della tessera federale in corso di validità alla data dell'evento
- Certificato di morte (in originale)
- Stato di famiglia (in originale)
- Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai fini successori
- Certificato di idoneità alla pratica sportiva in caso di decesso dovuto agli eventi gravi.
- Verballi autorità intervenute
- Cartella clinica e copia referto autoptico o certificato medico attestante le cause cliniche che hanno provocato il decesso
- Eventuali dichiarazioni di terzi presenti al fatto
- Eventuali articoli di stampa

MODULO DENUNCIA LESIONI

CONVENZIONE POSTEASSICURA 31/03/2021 – 31/03/2022 POLIZZA NR. 90107

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO ed INVIARE **ENTRO 30 GG** DALL'EVENTO)

DANNEGGIATO

NOME / COGNOME _____		Cod. Fisc. _____	
INDIRIZZO _____	CITTÀ _____	CAP _____	PROV. _____
TEL. _____	CELL. _____	NR. TESSERA FIB _____	
CATEGORIA ASSICURATO*: <input type="checkbox"/> Soggetti A1 <input type="checkbox"/> Soggetti A <input type="checkbox"/> Soggetti B <input type="checkbox"/> Tesserati e Tesserati Paralimpici <input type="checkbox"/> Soggetti D			
EMAIL _____			
POLIZZA: <input type="checkbox"/> BASE <input type="checkbox"/> INTEGRATIVA SILVER <input type="checkbox"/> INTEGRATIVA GOLD			
IBAN _____		INTESTATARIO _____	

DATI GENITORI o Tutore (se tesserato minorenni)

1) Nome / Cognome _____		Indirizzo _____	
Cap _____	Località _____	Prov. _____	Tel. _____
2) Nome / Cognome _____		Indirizzo _____	
Cap _____	Località _____	Prov. _____	Tel. _____

EVENTO

DATA EVENTO _____	ORA _____	DATA DENUNCIA _____
LOCALITA' _____		
AVVENUTO DURANTE		
<input type="checkbox"/> Allenamento <input type="checkbox"/> Gara <input type="checkbox"/> Trasferimento		
DESCRIZIONE EVENTO		

LESIONI SUBITE		

TESTIMONI		
1. _____ 2. _____		

DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETÀ SPORTIVA – Obbligatorio in caso di attività sportiva svolta sotto l'egida FIB, attestante sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione resa /art. 7 decreto 3/11/2010 assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti- GU 296 del 20.12.2010

SOCIETÀ _____	C.A.P. _____	PROV.: _____
COMUNE _____	INDIRIZZO _____	COD.FISCALE: _____
TEL. _____	AFFILIAZIONE N.: _____	DEL: _____
TIMBRO E FIRMA _____		

*DEFINIZIONI

Soggetti A1: Giocatori appartenenti alla categoria A1
--

Soggetti A: Giocatori di Categoria A

Soggetti B: Presidente e Consiglio Federale (COMPONENTI CONSIGLIO FEDERALE); Tecnici Nazionali, Revisori dei Conti, Segretario Generale, Commissione Arbitrale, Commissione Medica, Presidenti e Delegati Regionali, Organi di Giustizia

Soggetti C: Tesserati Cat, B/D/C e Tesserati paralimpici

Soggetti D: Tessera Giovanile /Arbitri / Allenatori
--

Soggetti E: Tessere Sociali
