

## 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](mailto: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.
- Verbali autorità intervenute
- Cartella clinica e copia referto autoptico / scheda ISTAT e/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 REALE MUTUA 31/03/2022 – 31/03/2023 POLIZZA NR. 3016034**

(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"/> Soggetti C <input type="checkbox"/> Soggetti D <input type="checkbox"/> Soggetti E			
<input type="checkbox"/> Tesserati Paralimpici			
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/ Arbitri ed Allenatori Nazionali iscritti all'albo federale

**Soggetti A:** Giocatori di Categoria A

**Soggetti B:** Revisori dei Conti, Direttore e Commissari tecnici, Coordinatori Tecnici Regionali, Arbitri, Istruttori, Commissione Direttiva Arbitrale, Commissione Medica, Dirigenti Nazionali, Periferici e Societari, Presidenti e Delegati Regionali, Segretario Generale, Collaboratori, Presidente e Consiglio Federale.

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

**Soggetti D:** Tessera Giovanile ed Istruttori Tecnici iscritti all'albo federale

**Soggetti E:** Tessere Sociali