



MAG

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

compilare in stampatello i moduli di denuncia in ogni parte ed inviare gli stessi a mezzo email entro 30 giorni dall'accaduto a:

**MAG SPA - UFFICIO SINISTRI**  
**E-MAIL: [sinistrific@magitaliagroup.com](mailto:sinistrific@magitaliagroup.com)**  
**Ricevimento telefonico:**  
**tel. 06/85306549 (LUN – MERC- GIOV ORE 15.00/17.00)**

**DOCUMENTI DA ALLEGARE AL MODULO DI DENUNCIA**

- modulo di denuncia lesioni debitamente compilato e firmato
- fotocopia della tessera F.I.C. (o tessera giornaliera) 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 Gruppo MAG - debitamente sottoscritto
- fotocopia del primo certificato medico da cui dovrà risultare inequivocabilmente la diagnosi e la prognosi
- indicazione delle coordinate bancarie (codice iban) dell'infortunato
- copia conforme della cartella clinica (appena possibile)
- per la definizione del sinistro, ad avvenuta guarigione, occorrerà inviare il certificato medico o la dichiarazione di chiusura infortunio

**\*\*\* 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 F.I.C.
- 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 o certificato medico attestante le cause cliniche che hanno provocato il decesso e/o scheda ISTAT
- eventuali dichiarazioni di terzi presenti al fatto
- eventuali articoli di stampa

**MAG**

**MODULO DENUNCIA LESIONI CONVENZIONE F.I.C.**  
**REALE MUTUA 31.12.2024-31.12.2028 POLIZZA N. 2024/05/3153750**  
(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO ed INVIARE **ENTRO 30 GG** DALL'EVENTO)

**DANNEGGIATO**

NOME / COGNOME _____	Cod. Fisc. _____		
INDIRIZZO _____	CITTA' _____	CAP _____	PROV. _____
TEL. _____	CELL. _____	NR. TESSERA F.I.C. _____	
EMAIL _____			
CATEGORIA ASSICURATA*: Tesserati <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"/>			
POLIZZA: BASE <input type="checkbox"/> INTEGRATIVA <input type="checkbox"/>			
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 allenamento, attestante sotto la proprio 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 _____		



MAG

### **\*DEFINIZIONI**

**TESSERATI:** Tesserati -Volontari Sportivi - Tessera Divulgativa Promozionale Non Agonistica Giornaliera

**SOGGETTI A:** Consiglieri Regionali e Componenti Organi di Giustizia

**SOGGETTI B:** Revisori dei Conti, Direttore, Coordinatori Tecnici Regionali, Commissione Direttiva Arbitrale, Commissione Medica, Presidenti e Delegati Regionali, Segretario Generale, Dipendenti, dipendenti con la qualifica di "Quadro", Collaboratori tutti e Personale Federale

**SOGGETTI C:** Presidente e Consiglio Federale

**SOGGETTI D:** Atleti Club Olimpico\*, Atleti Interesse Nazionale (Senior A, Pesi Leggeri, Junior, Under 23 e Para Rowing ), Arbitri.

**SOGGETTI E:** Dirigenti/ Allenatori/Istruttori società aggregate