

## 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 JLT SPA - UFFICIO SINISTRI  
E-MAIL: [sinistrifidal@magilt.com](mailto:sinistrifidal@magilt.com)  
Ricevimento telefonico:  
tel. 06/85306549 (LUNEDI' E GIOVEDI' ORE 15.00/17.00)

### DOCUMENTI DA ALLEGARE AL MODULO DI DENUNCIA

- 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 MAG JLT S.p.A. debitamente sottoscritto
- Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali della compagnia assicuratrice debitamente sottoscritto
- Verbale del giudice e/o medico di gara (in caso di sinistro accaduto in gara)

### 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:

- Y modulo di denuncia debitamente compilato
- Y fotocopia della tessera FIDAL
- Y certificato di morte ( in originale )
- Y stato di famiglia ( in originale )
- Y dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai fini successori
- Y certificato di idoneità alla pratica sportiva in caso di decesso dovuto agli eventi gravi.
- Y verbali autorità intervenute
- Y cartella clinica e copia referto autoptico o certificato medico attestante le cause cliniche che hanno provocato il decesso
- Y eventuali dichiarazioni di terzi presenti al fatto
- Y eventuali articoli di stampa

**MODULO DENUNCIA INFORTUNI**  
**CONVENZIONE INFORTUNI F.I.D.A.L./CATTOLICA ASSICURAZIONE**  
**POLIZZA nr. 00079731000114**

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

**DATI DELL'INFORTUNATO/A**

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ COD.FISCALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_ Nr. Tessera FIDAL \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ INTESTATARIO \_\_\_\_\_

Categoria Assicurata:  Tesserati / RUNCARD  Soggetti A/Soggetti B  Atleti ELITE e DI INTERESSE NAZIONALE

**DATI GENITORI o Tutore (se tesserato minorenni)**

1) NOME/COGNOME \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ LOCALITÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

2) NOME/COGNOME \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ LOCALITÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

**ESTREMI INFORTUNIO**

DATA EVENTO \_\_\_\_\_ ORA: \_\_\_\_\_ DATA DENUNCIA \_\_\_\_\_

LUOGO \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

AVVENUTO DURANTE

Allenamento  Gara  Trasferimento

DESCRIZIONE EVENTO

---

---

---

LESIONI SUBITE

---

---

Testimoni: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

**DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETÀ SPORTIVA o FEDERAZIONE**

SOCIETÀ \_\_\_\_\_ AFFILIAZIONE N.: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ COMUNE: \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ TIMBRO E FIRMA \_\_\_\_\_