

## 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 SPA - UFFICIO SINISTRI**  
**E-MAIL:** [sinistrifiba@magggroupconsulting.com](mailto:sinistrifiba@magggroupconsulting.com)  
**Ricevimento telefonico:**  
**tel. 06/85306549 (LUNEDÌ-MERCOLEDÌ E GIOVEDÌ 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 MAG SPA 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:

- Modulo di denuncia debitamente compilato
- Fotocopia della tessera F.I.Ba
- 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
- Eventuali dichiarazioni di terzi presenti al fatto
- Eventuali articoli di stampa

**MODULO DENUNCIA LESIONI**  
**CONVENZIONE F.I.Ba /REALE MUTUA 31.12.2022-30.06.2026**  
**POLIZZA Nr. 2022/05/3050038**

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

**DANNEGGIATO**

NOME / COGNOME	Cod. Fisc.		
INDIRIZZO	CITTÀ	CAP	PROV.
TEL.	CELL.	NR. TESSERA FIBa	
CATEGORIA ASSICURATO: <input type="checkbox"/> Atleti di Interesse federale e tecnici CTF <input type="checkbox"/> Dirigenti /Ufficiali di gara/ASA <input type="checkbox"/> Tecnici e iscritti al primo step dei corsi di formazione tecnica (non tesserati) <input type="checkbox"/> Atleti agonistici e atleti non agonistici <input type="checkbox"/> Atleti BAS			
EMAIL _____			
IBAN _____		INTESTATARO _____	

**DATI GENITORI o Tutor (se tesserato minorenne)**

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

Allenamento  Gara  Trasferimento

DESCRIZIONE EVENTO

---



---



---

LESIONI SUBITE

---



---

TESTIMONI

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

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

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