

## 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 Consulting S.r.l. - UFFICIO SINISTRI  
Portale denuncia on-line  
[http://portalesinistri.magiltconsulting.it/WEB/LOGIN/frm\\_LGN.aspx?AUTHCODE=hty6578-23\\$](http://portalesinistri.magiltconsulting.it/WEB/LOGIN/frm_LGN.aspx?AUTHCODE=hty6578-23$)  
Ricevimento telefonico:  
tel. 06/85306549 (LUNEDI' - MERCOLEDI' E GIOVEDI' ORE 15.00/17.00)

### DOCUMENTI DA ALLEGARE AL MODULO DI DENUNCIA

- Modulo di denuncia lesioni debitamente compilato e firmato dalla società / Federazione
- 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 di entrambi i genitori in caso di minore
- Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali della MAG Group 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
- Y stato di famiglia
- 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 / scheda ISTAT e/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. 00079731000312 31.12.2020 – 31.12.2023**

(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 TOP  Atleti di INTERESSE NAZIONALE

Garanzia Base  Integrativa SILVER  Integrativa GOLD

**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**

Obbligatorio in caso di attività sportiva svolta sotto l'egida FIDAL, 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 \_\_\_\_\_ AFFILIAZIONE N.: \_\_\_\_\_

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

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

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

### \*DEFINIZIONI

**TESSERATI RUNCARD:** Ogni singolo soggetto iscritto alla F.I.D.A.L o in possesso di Runcard

**SOGGETTI A:** Presidente, Membri del Consiglio Federale, Revisori dei Conti Nazionali, Segretario Generale, Presidenti e Membri dei Consigli Regionali e Provinciali, Revisori dei Conti Periferici, Delegati Regionali e Provinciali, Componenti Giunta Nazionale, Presidenti Regionali.

**SOGGETTO B:** Delegati Tecnici, Massaggiatori, Allenatori e responsabili della preparazione atletica con un contratto in essere con F.I.D.A.L., Direttori Agonistici e Tecnici, Direttori Sportivi, Giudici di Gara in attività, Membri delle Commissioni federali Tecniche Agonistiche e Funzionali, Membri degli Organi di Giustizia Federali, Membri di Federazioni Internazionali, Medici e Paramedici Federali e Membri Commissione Antidoping, Giudici Internazionali, Nazionali, Regionali e Provinciali, Benemeriti Giudici Assistenti Internazionali Regionali.

**ATLETI TOP:** Atleta tesserato F.I.D.A.L. definito TOP dalla direzione tecnica federale

**ATLETA DI INTERESSE NAZIONALE:** Tesserato F.I.D.A.L. di interesse della direzione tecnica federale che viene saltuariamente e temporaneamente convocato dalla Federazione. A titolo esemplificativo e non limitativo per gare nelle squadre nazionali, stage, allenamenti, controlli tecnici.