

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
Ricevimento telefonico:
tel. 06/85306549 (LUN - GIOV 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

POLIZZA: BASE INTEGRATIVA

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 _____