



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

MAG CONSULTING SRL - UFFICIO SINISTRI

PORTALE ON LINE*: https://portalesinistri.magiltconsulting.it/Web/Login/frm_LGN.aspx?authcode=x76hk98-92@

**Per informazioni e/o assistenza: tel. 06/85306549
(LUNEDI' - MERCOLEDI' E GIOVEDI' ORE 15.00/17.00)
Indirizzo e-mail sinistrifise@maggroupconsulting.com**

L'infortunio deve essere denunciato **entro 30 giorni dall'accaduto** a:

*E' sufficiente cliccare sul pulsante apposito per raggiungere il sito e procedere con la denuncia o consultazione di un sinistro.

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 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)

ULTERIORE DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE PER LA DENUNCIA DEL SINISTRO PER GLI ATLETI NAZIONALI DI DISCIPLINE PARALIMPICHE

- Scheda disabilità fisica debitamente compilata e firmata
- Copia certificato clinico attestante la condizione patologica

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.S.E.
- 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.S.E. / GROUPAMA 01.01.2018 -30.06.2021
POLIZZA N. 107656007

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

DANNEGGIATO

NOME / COGNOME _____	Cod. Fisc. _____
INDIRIZZO _____	CITTÀ _____ CAP _____ PROV. _____
TEL. _____	CELL. _____ NR. TESSERA FISE _____
CATEGORIA ASSICURATO*: <input type="checkbox"/> Tesserati e Soggetti B <input type="checkbox"/> Atleti Nazionali <input type="checkbox"/> Soggetti A	
EMAIL _____	
POLIZZA: <input type="checkbox"/> BASE <input type="checkbox"/> INTEGRATIVA A <input type="checkbox"/> INTEGRATIVA B	
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		

LESIONISUBITE		

TESTIMONI		
1. _____	2. _____	

DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETÀ SPORTIVA – Obbligatorio in caso di attività sportiva svolta sotto l'egida FISE, 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 _____	C.A.P _____	PROV.: _____
COMUNE _____	INDIRIZZO _____	COD.FISCALE: _____
TEL. _____	AFFILIAZIONE N.: _____	DEL: _____
TIMBRO E FIRMA _____		



*DEFINIZIONI

TESSERATI: ogni singolo soggetto od Ente iscritto o aderente alla FISE

SOGGETTO B: Collaboratori tecnici e tecnico amministrativi delle strutture centrale e periferiche F.I.S.E. (Docenti, Istruttori, docenti di corsi di formazione, selezionatori, esaminatori, con incarico federale per attività e/o corsi e/o stage e/o rappresentanze nazionali o regionali organizzati dalla F.I.S.E.)

ATLETI NAZIONALI: Atleti Nazionali di discipline Olimpiche e Paralimpiche definiti tali quando convocati da Organi Federali per attività di rappresentanza sportiva nazionale o internazionale

SOGGETTO A: Presidente, Segretario Generale, Consiglieri Federali, Revisori dei Conti, Dirigenti, Presidenti o Consiglieri o Delegati dei Comitati Regionali, Presidenti e Consiglieri di Enti Affiliati ed Aggregati, Ufficiali di Gara, Direttori ed Assistenti Direttori di Campo, Progettisti di Percorso, Costruttori di Percorso, Segretari di Concorso o Gara o di Giuria, Segretari/Speaker, Veterinari Tesserati incaricati di prelievi e controlli antidoping ad atleti cavalli, Responsabili o componenti dei Dipartimenti o Commissioni o Uffici Federali, Membri delle Commissioni Tecniche, Agonistiche e Funzionali della Federazione, Componenti degli Organi di Giustizia Sportiva, dell'Organismo di Vigilanza, Capi Equipe, Istruttori, Allenatori e Tecnici di Disciplina, Operatori Tecnici di Base (O.T.E.B., o O.T.A.L. o O.T.R.E.), Palafrenieri e Maniscalchi quando convocati da Organi Federali per attività di rappresentanza sportiva nazionale o internazionale.