



## NORME DA SEGUIRE IN CASO DI SINISTRO

Compilare in stampatello il modulo di denuncia in ogni parte ed inviare a mezzo email **entro 30 giorni dall'accaduto per le denunce RCT a:**

**MAG JLT CONSULTING SRL - UFFICIO SINISTRI**

**E-MAIL: [sinistrifiserct@magilt.com](mailto:sinistrifiserct@magilt.com)**

**Ricevimento telefonico:**

**tel. 02.62711725 (LUN – GIOV ORE 15.00/17.00)**

### DOCUMENTI DA ALLEGARE AL MODULO DI DENUNCIA

#### DANNEGGIANTE:

- Richiesta Risarcimento danni ricevuta da parte del danneggiato
- Relazione dettagliata e circostanziata delle modalità di accadimento del sinistro ed eventuali relazioni testimoniali e/o documentazione fotografica del danno
- Fotocopia tessera F.I.S.E.
- Fotocopia codice fiscale e documento di riconoscimento del firmatario
- Modulo Privacy Mag Jlt
- Passaporto cavallo (dove si evince la proprietà)
- Dichiarazione altra copertura assicurativa per stesso rischio (se presente)

#### DANNEGGIATO:

- Formale richiesta risarcimento danni
- Documentazione relativa al danno subito
- Fotocopia del primo certificato medico da cui dovrà risultare inequivocabilmente la diagnosi e la prognosi
- copia conforme della cartella clinica (appena possibile)
- Modulo Privacy Mag Jlt
- Copia tessera F.I.S.E. (Se tesserato)
- Per la definizione del sinistro, ad avvenuta guarigione, occorrerà inviare il certificato medico o la dichiarazione di chiusura infortunio

**\*\*\* ATTENZIONE \*\*\***

in mancanza della documentazione sopra evidenziata necessaria per una corretta valutazione della lesione riportata non sarà possibile dar corso al rimborso



**MODULO DENUNCIA RESPONSABILITÀ CIVILE CONTRO TERZI**  
**CONVENZIONE F.I.S.E.- GROUPAMA 01/01/2018 – 31/12/2020 POLIZZA NR. 107637208**  
**(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO ed INVIARE ENTRO 30 GG DALL'EVENTO**  
**ALL'INDIRIZZO E-MAIL [sinistrifiserct@magilt.com](mailto:sinistrifiserct@magilt.com))**

**DANNEGGIANTE**

NOME / COGNOME \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_ Nr. TESSERA FISE \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

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

1) Nome / Cognome \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

2) Nome / Cognome \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**ESTREMI DEL SINISTRO**

Data / ora del sinistro \_\_\_\_\_  Gara  Allenamento

Luogo \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Descrizione evento e delle cause che lo hanno provocato

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sono intervenute autorità di pubblica sicurezza?  Si  NO

Se sì quali?  Polizia  Carabinieri  Polizia Municipale  Altro \_\_\_\_\_

Danni provocati \_\_\_\_\_

Testimoni \_\_\_\_\_

Firma (danneggiante) \_\_\_\_\_

**DATI DANNEGGIATO**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Tel/ Cell. \_\_\_\_\_

**DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETÀ SPORTIVA DI APPARTENENZA (Campi obbligatori)**

Società \_\_\_\_\_ Cod. Affiliazione \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

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