



**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

https://portalesinistri.maggroupconsulting.com/Web/Login/frm_LGN.aspx?authcode=37qxdke-00d

Per informazioni e/o assistenza: tel. 06/85306549

(LUNEDI' - MERCOLEDI' E GIOVEDI' ORE 15.00/17.00)

Indirizzo e-mail sinistrifisi@maggroupconsulting.com

DOCUMENTAZIONE DA INVIARE PER LA DENUNCIA DEL SINISTRO

- Modulo di denuncia debitamente e integralmente compilato FIRMATO e TIMBRATO nella parte sottostante dalla società di appartenenza per la veridicità delle dichiarazioni rese (attività svolta sotto egida FISI)
- 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 del Gruppo MAG 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 della cartella clinica in caso di ricovero con o senza intervento chirurgico
- 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 e integralmente compilato
- Fotocopia della tessera federale
- 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.I. / VITTORIA NR. F51.025.0000942398 effetto 30.09.2020 – 31.05.2023

(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 FISI _____	
CATEGORIA ASSICURATO*: <input type="checkbox"/> T. Agonisti <input type="checkbox"/> T. NON Agonisti <input type="checkbox"/> Soggetti A <input type="checkbox"/> Soggetti B/C <input type="checkbox"/> Tess.Nazionali <input type="checkbox"/> T. Osservati Int.Nazionale			
EMAIL _____			
POLIZZA:	<input type="checkbox"/> BASE	<input type="checkbox"/> INTEGRATIVA BRONZE	<input type="checkbox"/> INTEGRATIVA SILVER <input type="checkbox"/> INTEGRATIVA GOLD
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"/> Altro		
DESCRIZIONE EVENTO _____ _____ _____		
LESIONI SUBITE _____ _____		
TESTIMONI 1. _____ 2. _____		

DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETÀ SPORTIVA – Obbligatorio in caso di attività sportiva svolta sotto l'egida FISI, 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

T= TESSERATI: Ogni singolo soggetto iscritto alla Federazione Italiana Sport Invernali

SOGGETTI A: Staff Tecnico e Direttori agonistici convocati dalla Federazione ed individuati con Delibera Federale
--

SOGGETTO B: Delegati Tecnici, Omologatori di Piste, Massaggiatori, Allenatori e responsabili della preparazione atletica con un contratto in essere con F.I.S.I., 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 (F.I.S. – I.B.S.F. – F.I.L. – I.B.U.- I.S.M.F.), Organizzatori di manifestazioni Internazionali (di Coppa del Mondo e Coppa Europa) e Nazionali (intese provinciali, regionali, nazionali). Medici Federali e Membri Commissione Antidoping. Animatori Scolastici degli Sport invernali partecipanti al progetto F.I.S.I. "Quando la Neve fa Scuola".
--

SOGGETTO C: 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
--