## 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.magitaliagroup.com/Web/Login/frm_LGN.aspx?authcode=bsvxk147&SOC_CODICE=0
1 **Per informazioni e/o assistenza: tel. 06/85306549**
**(LUNEDI' -MERCOLEDI' E GIOVEDI' ORE 15.00/17.00)**
**Indirizzo e-mail** sinistrifederkombat@maggroupconsulting.com

### DOCUMENTAZIONE DA INVIARE PER LA DENUNCIA DEL SINISTRO

- Modulo di denuncia debitamente e integralmente compilato FIRMATO e TIMBRATO nella parte sottostante dalla societa' di appartenenza per la veridicita' delle dichiarazioni rese (attivita' svolta sotto egida FEDERKOMBAT)
- 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 FEDERKOMBAT / ALLIANZ S.p.A. 19.06.2026 – 31.12.2027**

(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. TESS. FEDERKOMBAT _____

EMAIL _____

CATEGORIA ASSICURATO*:

☐ T. Agonisti ☐ T. Non Agonisti ☐ Sperimentale ☐ Dirigenti Federali ☐ Tecnici ☐ Ufficiali di Gara ☐ Dirigenti Societari

IBAN _____ INTESTATARIO _____

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

**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

☐ Allenamento ☐ Gara ☐ 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 FEDERKOMBAT, attestante sotto la proprio 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 _____