

NORME DA SEGUIRE IN CASO DI SINISTRO
(indistintamente per tutte le categorie di tesserati)
Polizza Infortuni N° 505756722
19.06.2026 – 31.12.2027

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

MAG Consulting S.r.l. - UFFICIO SINISTRI

E-MAIL: sinistriFEDERKOMBAT@maggroupconsulting.com

Ricevimento telefonico:

tel. 06/85306549 (LUN - MERC - GIOV ORE 15:00/17:00)

DOCUMENTI PER DENUNCIA SINISTRO INFORTUNI

- Modulo di denuncia lesioni debitamente compilato e firmato dalla società / Federazione
- Verbale redatto dal Giudice e/o medico di gara (in caso di sinistro occorso durante una competizione)
- 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 di entrambi i genitori in caso di minore
- Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali della MAG Group debitamente sottoscritto

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 / intervento chirurgico
- Referti di tutti gli esami diagnostici effettuati
- Certificato di avvenuta guarigione redatto dal medico curante e/o autodichiarazione di chiusura infortunio

***** ATTENZIONE *****

in mancanza della documentazione sopra evidenziata necessaria per una corretta valutazione della lesione riportata non sarà possibile dar corso all'indennizzo

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA IN CASO DI DECESSO:

- Modulo di denuncia lesioni debitamente compilato e firmato dalla società / Federazione
- fotocopia della tessera FEDERKOMBAT
- certificato di morte
- stato di famiglia
- 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 / scheda ISTAT e/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
N° 505756722

(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 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		
☐ 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 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 _____		