



**NORME DA SEGUIRE IN CASO DI SINISTRO
(indistintamente per tutte le discipline sportive)**

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

MAG CONSULTING S.r.l. - UFFICIO SINISTRI

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

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
- 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
- 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 compilato
- 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.
- Verballi 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 CUSI / VITTORIA ASS.NI 31.08.2020 -31.08.2022
POLIZZA N. F51.25.942123

(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 _____
DISCIPLINA SPORTIVA _____	
EMAIL _____	
POLIZZA: ☐ BASE ☐ INTEGRATIVA A ☐ INTEGRATIVA B	
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 DEL C.U.S. DI APPARTENENZA ai sensi dell'art. 7 decreto 3/11/2010 assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti- GU 296 del 20.12.2010 –

C.U.S. _____	C.A.P. _____	PROV.: _____
COMUNE _____	INDIRIZZO _____	COD.FISCALE: _____
TEL. _____		
TIMBRO E FIRMA _____		