



**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

http://portalesinistri.magiltconsulting.it/Web/Login/frm_LGN.aspx?authcode=37qxdke-00d

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

(LUNEDÌ - MERCOLEDÌ E GIOVEDÌ 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. F51.025.0000958718 effetto 31.05.2025 – 31.05.2026

(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*:
☐ T. Agonisti ☐ T. NON Agonisti ☐ Soggetti A ☐ Soggetti B/C ☐ Tess. Nazionali ☐ T. Osservati Int. Nazionale
EMAIL _____
POLIZZA: ☐ BASE ☐ INTEGRATIVA BRONZE ☐ INTEGRATIVA SILVER ☐ INTEGRATIVA GOLD
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 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