



MAG

## NORME DA SEGUIRE IN CASO DI SINISTRO

Compilare in stampatello il modulo di denuncia in ogni parte ed inviare a mezzo email **entro 30 giorni dall'accaduto** per le denunce RCT a:

**MAG SPA - UFFICIO SINISTRI**  
E-MAIL: [sinistrificrct@magitaliagroup.com](mailto:sinistrificrct@magitaliagroup.com)  
Ricevimento telefonico:  
tel. 02.62711725 (LUN – GIOV ORE 15.00/17.00)

### DOCUMENTI DA ALLEGARE AL MODULO DI DENUNCIA

#### DANNEGGIANTE:

- Richiesta Risarcimento danni ricevuta da parte del danneggiato
- Relazione dettagliata e circostanziata delle modalità di accadimento del sinistro ed eventuali relazioni testimoniali e/o documentazione fotografica del danno
- Fotocopia tessera F.I.C.
- Fotocopia codice fiscale e documento di riconoscimento del firmatario
- Modulo Privacy Mag SpA
- Dichiarazione altra copertura assicurativa per stesso rischio (se presente)

#### DANNEGGIATO:

- Formale richiesta risarcimento danni
- Documentazione relativa al danno subito
- Fotocopia del primo certificato medico da cui dovrà risultare inequivocabilmente la diagnosi e la prognosi
- copia conforme della cartella clinica (appena possibile)
- Modulo Privacy Mag SpA
- Copia tessera F.I.C. (Se tesserato)
- Per la definizione del sinistro, ad avvenuta guarigione, occorrerà inviare il certificato medico o la dichiarazione di chiusura infortunio

**\*\*\* ATTENZIONE \*\*\***

in mancanza della documentazione sopra evidenziata necessaria per una corretta valutazione della lesione riportata non sarà possibile dar corso al rimborso



MAG

**MODULO DENUNCIA RESPONSABILITÀ CIVILE CONTRO TERZI**  
**CONVENZIONE F.I.C./REALE MUTUA 31/12/2024 – 31/12/2028 POLIZZA NR. 2024/03/2584584**  
(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO ed INVIARE **ENTRO 30 GG** DALL'EVENTO  
ALL'INDIRIZZO E-MAIL [sinistrificrct@magitaliagroup.com](mailto:sinistrificrct@magitaliagroup.com))

**DANNEGGIANTE**

NOME / COGNOME \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_ Nr. TESSERA F.I.C. \_\_\_\_\_  
EMAIL \_\_\_\_\_

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

1) Nome / Cognome \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
2) Nome / Cognome \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**ESTREMI DEL SINISTRO**

DATA/ ORA DEL SINISTRO \_\_\_\_\_  GARA  ALLENAMENTO  
LUOGO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_  
DESCRIZIONE EVENTO E DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
SONO INTERVENUTE AUTORITÀ DI PUBBLICA SICUREZZA?  Si  NO  
SE SI QUALI?  Polizia  Carabinieri  Polizia Municipale  Altro \_\_\_\_\_  
DANNI PROVOCATI \_\_\_\_\_  
TESTIMONI \_\_\_\_\_  
FIRMA (danneggiante) \_\_\_\_\_

**DATI DANNEGGIATO**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Tel/Cell. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETÀ SPORTIVA DI APPARTENENZA (Campi obbligatori)**

SOCIETÀ \_\_\_\_\_ COD. AFFILIAZIONE \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_  
TIMBRO e FIRMA \_\_\_\_\_