



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 S.P.A. - UFFICIO SINISTRI**  
**E-MAIL: [sinistrifsnrct@magitaliagroup.com](mailto:sinistrifsnrct@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. RAFT (o tessera giornaliera)
- 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. RAFT. (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.RAFT.- VITTORIA ASSICURAZIONI 31/12/2021 – 31/12/2023**

**POLIZZA NR. F51.014.0000946546**

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO ed INVIARE **ENTRO 30 GG** DALL'EVENTO  
ALL'INDIRIZZO E-MAIL [sinistrifsnrct@magitaliagroup.com](mailto:sinistrifsnrct@magitaliagroup.com))

**DANNEGGIANTE**

NOME / COGNOME \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_ Nr. TESSERA FIRAFT \_\_\_\_\_  
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 sì quali?  Polizia  Carabinieri  Polizia Municipale  Altro \_\_\_\_\_  
Danni provocati \_\_\_\_\_  
Testimoni \_\_\_\_\_  
Firma (danneggiante) \_\_\_\_\_

**DATI DANNEGGIATO**

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

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

Società \_\_\_\_\_ Cod. Affiliazione \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_  
TIMBRO E FIRMA \_\_\_\_\_