



## 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 JLT SPA - UFFICIO SINISTRI**  
E-MAIL: [sinistriparalimpicherct@magjlt.com](mailto:sinistriparalimpicherct@magjlt.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 federale in corso di validità alla data dell'evento
- Fotocopia codice fiscale e documento di riconoscimento del firmatario
- Modulo Privacy Mag Jlt
- 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 Jlt
- Copia tessera federale (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



**MODULO DENUNCIA RESPONSABILITÀ CIVILE CONTRO TERZI CONVENZIONE  
FEDERAZIONE ITALIANA SPORT GHIACCIO-**

**GENERALI NR. 400346164**

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

**DANNEGGIANTE**

NOME / COGNOME \_\_\_\_\_ COD. FISC. \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_ Nr. TESSERA \_\_\_\_\_  
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  ALTRO  
LUOGO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_  
DESCRIZIONE EVENTO E DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
SONO INTERVENUTE AUTORITÀ DI PUBBLICA SICUREZZA?  SÌ  NO  
SE SI QUALI?  Polizia  Carabinieri  Polizia Municipale  Altro  
\_\_\_\_\_  
DANNI PROVOCATI \_\_\_\_\_  
TESTIMONI \_\_\_\_\_  
FIRMA (danneggiante) \_\_\_\_\_

**DATI DANNEGGIATO**

NOME e COGNOME \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_ TEL/ CELL \_\_\_\_\_

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

SOCIETÀ \_\_\_\_\_ COD. AFFILIAZIONE \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_  
DATA \_\_\_\_\_ TIMBRO e FIRMA \_\_\_\_\_



MAG ■ JLT