

**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 SPA - UFFICIO SINISTRI**

**E-MAIL: [sinistriparalimpiche@magitaliagroup.com](mailto:sinistriparalimpiche@magitaliagroup.com)**

**Ricevimento telefonico:**

**Tel. 06/85306549 (lunedì – mercoledì – giovedì ORE 15.00/17.00)**

**DOCUMENTAZIONE DA INVIARE PER LA DENUNCIA DEL SINISTRO**

- *Modulo di denuncia infortunio debitamente compilato e firmato*
- *Scheda disabilità fisica debitamente compilata e firmata*
- *Copia certificato clinico attestante la condizione patologica*
- *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 debitamente sottoscritto*
- *Verbale del giudice 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 conforme della cartella clinica in caso di ricovero*
- *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 delle lesioni riportate non sarà possibile dar corso al rimborso**

**DOCUMENTAZIONE RICHIESTA IN CASO DI DECESSO:**

- *Modulo di denuncia debitamente compilato*
- *Scheda disabilità fisica debitamente compilata e firmata*
- *Fotocopia della tessera federale in corso di validità alla data dell'evento*
- *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 del decesso*
- *Eventuali dichiarazioni di terzi presenti al fatto*
- *Eventuali articoli di stampa*

**MODULO DENUNCIA LESIONI**  
**CONVENZIONE INFORTUNI FEDERAZIONE PARALIMPICA ITALIANA**  
**CALCIO BALILLA – REALE MUTUA POLIZZA N° 3132324**  
(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO ed INVIARE ENTRO 30 GG DALL'EVENTO)  
INDIRIZZO MAIL: [sinistriparalimpiche@magitaliagroup.com](mailto:sinistriparalimpiche@magitaliagroup.com)

**DANNEGGIATO**

NOME / COGNOME _____	COD. FISC. _____
INDIRIZZO _____	CITTA' _____ CAP _____ PROV. _____
TEL. _____	CELL. _____ NR. TESSERA: _____
EMAIL _____	
CATEGORIA ASSICURATA: <input type="checkbox"/> TESSERATO <input type="checkbox"/> SOGGETTI A	
<input type="checkbox"/> ATLETI CLUB PARALIMPICO /ATLETI CLUB DEAFLYMPICS /ATLETI TOP /CLUB AZZURRO	
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		
<input type="checkbox"/> Allenamento <input type="checkbox"/> Gara <input type="checkbox"/> Trasferimento		
DESCRIZIONE EVENTO		
_____		
_____		
LESIONI SUBITE		
_____		
_____		
TESTIMONI _____		

**DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETÀ SPORTIVA** – *Obbligatorio in caso di allenamento, attestante sotto la proprio responsabilità, la veridicità della dichiarazione resa /art. 7 decreto 3/11/2010 assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti- GU296 del 20.12.2010 -*

SOCIETÀ _____	C.A.P. _____	PROV. _____	COMUNE _____
INDIRIZZO _____	COD. FISCALE: _____		
TEL. _____	AFFILIAZIONE N.: _____	DEL: _____	
TIMBRO E FIRMA _____			

**DA ALLEGARE AL MODULO DI DENUNCIA INFORTUNIO**

**SCHEDA DISABILITA' FISICA**

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1) Tetraplegia con lesione midollare completa tra C5 e C6 o polio comparabile.<br><input type="checkbox"/> 2) Tetraparesi molto grave con modestissimo controllo della testa e del tronco, e limitati movimenti di tutti e quattro gli arti.<br><input type="checkbox"/> 3) Grave artrogriposi dei quattro arti, con movimenti degli arti superiori gravemente limitati e limitata propulsione degli arti inferiori.   |
| <input type="checkbox"/> 1a) Tetraplegia con lesione midollare completa tra C6 e C7 o lesione comparabile o analoga forma di poliomielite;<br><input type="checkbox"/> 1b) Tetraplegia midollare completa al livello C7 o C8 o T1, con aggiuntiva paralisi del plesso brachiale o altre gravi limitazioni in un arto superiore.<br><input type="checkbox"/> 2) tetraparesi molto grave con modestissimo controllo della testa e del tronco, e limitatissimi movimenti propulsivi degli arti superiori.<br><input type="checkbox"/> 3) Grave invalidità muscoloscheletrica di tutti e quattro gli arti, con funzioni di spalla molto deboli, analoghe a una tetraplegia inferiore a C5.  |
| <input type="checkbox"/> 1) Tetraplegia midollare completa con lesione fra C7 e C8 oppure tetraplegia midollare incompleta con lesione inferiore a C6 o C8 o T1, o analoghe forme di poliomielite.<br><input type="checkbox"/> 2a) Grave tetraparesi spastica con modesto controllo della testa e del tronco, e movimenti asimmetrici degli arti superiori ai fini propulsivi;<br><input type="checkbox"/> 2b) grave tetraparesi atetosica con spasticità e/o atassia con modestissimo controllo della testa e del tronco e limitata coordinazione di tutti e 4 gli arti ai fini propulsivi.<br><input type="checkbox"/> 3a) Grave dismelia o amputazione dei quattro arti con monconi corti.<br><input type="checkbox"/> 3b) Grave atrofia muscolare dei 4 arti.<br><input type="checkbox"/> 3c) Artrogriposi dei 4 arti, con propulsione dei soli arti inferiori da debole a moderata.  |
| <input type="checkbox"/> 1) Tetraplegia midollare completa con lesione fra C8 e T1, con buona estensione delle dita oppure tetraplegia midollare incompleta con lesione inferiore a C7 o C8, o analoghe forme di poliomielite.<br><input type="checkbox"/> 2) Grave paraparesi con modesto controllo della testa e del tronco, e limitata efficienza propulsiva delle spalle e dei gomiti.<br><input type="checkbox"/> 3a) Danno muscolo scheletrica comparabile ad una tetraplegia al di sotto di C8.<br><input type="checkbox"/> 3b) Grave dismelia di 3 arti.<br><input type="checkbox"/> 3c) Artrogriposi dei 4 arti, con propulsione degli arti superiori da debole a moderata e possibile riduzione dei movimenti degli arti inferiori.   |
| <input type="checkbox"/> 1) Paraplegia midollare completa con lesione D1-D8, oppure tetraplegia midollare incompleta con lesione inferiore a C8 o T1 con qualche funzione residua del tronco, o analoghe forme di poliomielite.<br><input type="checkbox"/> 2a) Grave paraparesi con modesto controllo del tronco e limitata efficienza propulsiva delle spalle e dei gomiti.<br><input type="checkbox"/> 2b) Grave emiplegia.<br><input type="checkbox"/> 2c) Da grave a moderata atassia/atetosi spasticità.<br><input type="checkbox"/> 3a) Danno muscolo scheletrica comparabile ad una tetraplegia incompleta inferiore a C8 o T1.<br><input type="checkbox"/> 3b) Acondroplasia: statura non superiore a 130 cm per le femmine e 137 cm per i maschi con handicap aggiuntivo che pregiudica gravemente la propulsione.<br><input type="checkbox"/> 3c) Moderata dismelia di 3 arti.<br><input type="checkbox"/> 3d) Artrogriposi dei 4 arti, con propulsione degli arti superiori e inferiori da debole a moderata. |
| <input type="checkbox"/> 1) Paraplegia midollare completa con lesione D9-L1, o analoghe forme di poliomielite, senza funzioni utili per il nuoto negli arti inferiori<br><input type="checkbox"/> 2a) Moderata paraparesi con modesto controllo del tronco, con efficienza propulsiva delle spalle e dei gomiti da debole a buona.<br><input type="checkbox"/> 2b) Moderata emiplegia con gravi limitazioni dell' arto superiore colpito.<br><input type="checkbox"/> 2c) Moderata atassia e/o atetosi.<br><input type="checkbox"/> 3a) Amputazione sopra il gomito e sopra il ginocchio dallo stesso lato.<br><input type="checkbox"/> 3b) Doppia amputazione sopra il gomito.   |

- 4a) Amputazione congenita di 3 arti.
- 4b) Dismelia con arti superiori pari a 2/3 del normale e amputazione al di sopra del ginocchio.
- 4c) Acondroplasia: statura non superiore a 130 cm per le femmine e 137 cm per i maschi.
- 4d) Amputazione al di sopra del ginocchio associata a gravi limitazioni della spalla omolaterale.

- 1) Paraplegia midollare completa con lesione inferiore a L2-3, o analoghe forme di poliomielite senza funzioni utili per il nuoto negli arti inferiori
- 2a) Moderata paraparesi con minimo coinvolgimento del tronco e della parte superiore del corpo.
- 2b) Moderata emiplegia.
- 3a) Doppia amputazione sotto il gomito.
- 3b) Doppia amputazione sopra il ginocchio, moncone più corto di 1/2.
- 3c) Amputazione sopra il gomito e sopra il ginocchio dal lato opposto.
- 4) un arto superiore paralizzato con gravi limitazioni funzionali dell' arto inferiore omolaterale.

- 1) Paraplegia midollare completa con lesione inferiore L4-5 o analoghe forme di poliomielite.
- 2a) Minima paraparesi con minimo coinvolgimento del tronco.
- 2b) Minimi segni di emiplegia.
- 3c) Minima spasticità ai 4 arti.
- 3a) Doppia amputazione sopra il ginocchio, moncone più lungo di della metà.
- 3b) Doppia amputazione sotto il ginocchio, non più lunga di 1/3.
- 3c) Singola amputazione sopra il gomito o lesione del plesso brachiale di analoga funzionalità.
- 3d) Doppia amputazione delle mani, di 1/4 o comprendente il palmo.
- 4) Gravi limitazioni articolari degli arti inferiori.

- 1) Paraplegia deambulante.
- 1b) Poliomielite con arto inferiore non funzionale.
- 2) Lievi problemi diffusi di coordinazione.
- 3a) Singola amputazione sopra il ginocchio.
- 3b) singola amputazione attraverso il ginocchio.
- 3c) Doppia amputazione sotto il ginocchio con monconi più lunghi di 1/3.
- 3d) Singola amputazione attraverso il gomito.
- 3e) Singola amputazione sotto al gomito.
- 4) Parziale limitazione articolare degli arti inferiori, con un lato interessato dell' altro.

- 1) Poliomielite con un arto inferiore non funzionale o paralisi della cauda equina S1-S2 con minimo interessamento degli arti inferiori.
- 2) Lievi problemi di spasticità e/o atassia evidenziabili con test specifici.
- 3a) Paresi di un arto inferiore.
- 3b) Grave limitazione articolare di un'anca.
- 4a) Singola amputazione sotto il ginocchio.
- 4b) Doppia amputazione di piede.
- 4c) Amputazione con perdita di metà di una mano.

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'Infortunato/a o di chi ne fa le veci o dell'avente causa \_\_\_\_\_