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
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 incorso 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*
- *Verbali 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
ITALIANA PALLACANESTRO IN CARROZZINA – REALE MUTUA POLIZZA N° 3132320

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO ed INVIARE ENTRO 30 GG DALL'EVENTO)

INDIRIZZO MAIL: sinistriparalimpiche@magitaliagroup.com

DANNEGGIATO

NOME / COGNOME _____ *COD. FISC.* _____

INDIRIZZO _____ *CITTA'* _____ *CAP* _____ *PROV.* _____

TEL. _____ *CELL.* _____ *NR. TESSERA:* _____

EMAIL _____

CATEGORIA ASSICURATA: ☐ TESSERATO ☐ SOGGETTI A

☐ 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
☐ *Allenamento* ☐ *Gara* ☐ *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
☐ 1) Tetraplegia con lesione midollare completa tra C5 e C6 o polio comparabile. ☐ 2) Tetraparesi molto grave con modestissimo controllo della testa e del tronco, e limitati movimenti di tutti e quattro gli arti. ☐ 3) Grave artrogriposi dei quattro arti, con movimenti degli arti superiori gravemente limitati e limitata propulsione degli arti inferiori.
☐ 1a) Tetraplegia con lesione midollare completa tra C6 e C7 o lesione comparabile o analoga forma di poliomielite; ☐ 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. ☐ 2) tetraparesi molto grave con modestissimo controllo della testa e del tronco, e limitatissimi movimenti propulsivi degli arti superiori. ☐ 3) Grave invalidità muscoloscheletrica di tutti e quattro gli arti, con funzioni di spalla molto deboli, analoghe a una tetraplegia inferiore a C5.
☐ 1)Tetraplegia midollare completa con lesione fraC7 e C8 oppure tetraplegia midollare incompleta con lesione inferiore a C6 o C8 o T1, o analoghe forme di poliomielite. ☐ 2a) Grave tetraparesi spastica con modesto controllo della testa e del tronco, e movimenti asimmetrici degli arti superiori ai fini propulsivi; ☐ 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. ☐ 3a) Grave dismelia o amputazione dei quattro arti con monconi corti. ☐ 3b) Grave atrofia muscolare dei 4 arti. ☐ 3c) Artrogriposi dei 4 arti, con propulsione dei soli arti inferiori da debole a moderata.
☐ 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. ☐ 2) Grave paraparesi con modesto controllo della testa e del tronco, e limitata efficienza propulsiva delle spalle e dei gomiti. ☐ 3a) Danno muscolo scheletrica comparabile ad una tetraplegia al di sotto di C8. ☐ 3b) Grave dismelia di 3 arti. ☐ 3c) Artrogriposi dei 4 arti, con propulsione degli arti superiori da debole a moderata e possibile riduzione dei movimenti degli arti inferiori.
☐ 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 poliomelite. ☐ 2a) Grave paraparesi con modesto controllo del tronco e limitata efficienza propulsiva delle spalle e dei gomiti. ☐ 2b) Grave emiplegia. ☐ 2c) Da grave a moderata atassia/atetosi spasticità. ☐ 3a) Danno muscolo scheletrica comparabile ad una tetraplegia incompleta inferiore a C8 o T1. ☐ 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. ☐ 3c) Moderata dismelia di 3 arti. ☐ 3d) Artrogriposi dei 4 arti, con propulsione degli arti superiori e inferiori da debole a moderata.
☐ 1) Paraplegia midollare completa con lesione D9-L1, o analoghe forme di poliomielite, senza funzioni utili per il nuoto negli arti inferiori ☐ 2a) Moderata paraparesi con modesto controllo del tronco, con efficienza propulsiva delle spalle e dei gomiti da debole a buona. ☐ 2b) Moderata emiplegia con gravi limitazioni dell' arto superiore colpito. ☐ 2c) Moderata atassia e/o atetosi. ☐ 3a) Amputazione sopra il gomito e sopra il ginocchio dallo stesso lato. ☐ 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 _____