



MODULO DI DENUNCIA INFORTUNIO



TESTIMONI

| | | | |
|--------------|----------|-----------|--------|
| Cognome/Nome | Comune | Provincia | C.A.P. |
| Indirizzo | Telefono | Cell. | FAX |
| Cognome/Nome | Comune | Provincia | C.A.P. |
| Indirizzo | Telefono | Cell. | FAX |

Data compilazione

Firma dell'Infortunato/Assicurato
(avente causa in caso in minore)

Firma dell'Assicurato (avente causa in caso in minore)
per il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi
del D.Lgs n. 196 del 30.06.2003

Firma _____

Firma _____

DA COMPILARSI A CURA DELL'ASSOCIAZIONE

| | | | |
|------------------------------|-----------|---------------------|-------------------|
| Associazione di appartenenza | Tel./Fax | Nome del Presidente | |
| CAP | Indirizzo | Codice Affiliazione | Data Affiliazione |

SI DICHIARA CHE TUTTO QUANTO SOPRA ESPOSTO CORRISPONDE A VERITA'

Eventuali Note

Timbro e firma del Presidente dell'Associazione

| |
|--|
| |
|--|

DA COMPILARSI A CURA DI MSP ITALIA SEGRETERIA NAZIONALE
(verifica Regolarità Amministrativa Infortunio)

COPERTURA ATTIVA

SI

NO

Timbro e firma – MSP Italia – Segreteria Nazionale

Note:

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Spedire il presente modulo, **entro 3 giorni dalla data del sinistro a:**

Ufficio sinistri – MSP Italia
Viale Giulio Agricola 115 – 00174 Roma
Tel. 06.86.32.56.00 – Fax 06.89.32.56.04

**CONVENZIONE ASSICURATIVA INFORTUNI A FAVORE DEI TESSERATI AL
MOVIMENTO SPORTIVO POPOLARE ITALIA**

Norme da seguire in caso di Infortunio

A. Infortuni che producano lesioni al Tesserato

1. Compilare il Modulo di Denuncia Infortuni predisposto da MSP Italia in ogni sua parte, in stampatello;
2. Anticipare (a mezzo Fax) e Spedire al MSP Italia – Viale Giulio Agricola 115– 00174 Roma,
entro 3 giorni dall'evento, la seguente documentazione:
 - Modulo di Denuncia Infortuni controfirmato dal Presidente dell'associazione d'appartenenza;
 - Consenso al Trattamento dei dati Personali ai sensi del D.lgs. 163 / 2003 debitamente sottoscritto ;
 - Copia del referto del pronto soccorso.

 - Copia fronte e retro della tessere MSP Italia.

Spedire **entro 30 giorni** dalla data dell'evento stesso:

- Referti, Certificati e ogni altra documentazione medica legata all'infortunio;
- Copia conforme della cartella clinica (in caso di ricovero);

La documentazione di cui sopra deve consentire inequivocabilmente l' identificazione della persona lesa e deve essere accompagnata dal relativo referto, nel caso di fratture e/o lesioni particolari è necessario che il referto clinico radiologico evidenzi la diagnosi in modo chiaro e specifico e sia redatto da un Pronto Soccorso Pubblico e/o una Struttura Privata equivalente (clinica, casa di cura etc.)

In mancanza della Documentazione sopra evidenziata necessaria ad una corretta valutazione della lesione riportata non sarà possibile dar corso alla pratica di Infortunio.

B. Infortuni che producano il decesso del Tesserato

1. Compilare il Modulo di Denuncia Infortuni predisposto da MSP Italia in ogni sua parte in stampatello;
2. Anticipare (a mezzo Fax) e spedire al MSP Italia – Viale Giulio Agricola 115 – 00174 - Roma,
entro 30 giorni dall'evento, la seguente documentazione:
 - Modulo di Denuncia Infortuni
 - Consenso al Trattamento dei dati Personali , ai sensi del D.lgs. 163 / 2003
 - Eventuali dichiarazioni di terzi presenti al fatto;
 - Copia del rapporto di gara se l'infortunio è avvenuto durante una competizione.
 - Copia fronte e retro della tessere MSP Italia.

Spedire appena possibile :

- Certificato di morte ;
- Stato di Famiglia;
- Dichiarazione sostitutiva Atto di Notorietà ai fini successori;
- Cartella Clinica e copia del referto autoptico o certificato medico attestante le cause cliniche che hanno provocato il decesso;
- Verbali delle Autorità Intervenute;

La documentazione dovrà essere **spedita** a:

**MSP Italia
Viale Giulio Agricola 115
00174 - Roma**

Anticipata al Numero di **Fax 06/89.32.56.04**