



Convenzione Federazione Motociclistica Italiana  
**Modulo Denuncia infortuni – Tesserati FMI**

**UnipolSai**  
ASSICURAZIONI

**DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO**

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

NATO/A A: \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ IL: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

INDIRIZZO VIA: \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

COMUNE: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| TELEFONO: \_\_\_\_\_

PROFESSIONE:  LIB. PROFESSIONISTA  DIPENDENTE  STUDENTE  NON OCCUPATO  PENSIONATO

CELLULARE: \_\_\_\_\_ **E-MAIL PER COMUNICAZIONI:** \_\_\_\_\_

*(Genitore o Assicurato Maggiorene – si prega di scrivere in stampatello)*

TESSERA o LICENZA AGONISTICA FMI (barrare una delle opzioni ed indicare numero e data):  MEMBER  SPORT  LICENZA AGONISTICA

N. \_\_\_\_\_ EMESSA IN DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ MOTOCUB \_\_\_\_\_

SOGGETTO A o B (1\* - vedi legenda allegata)  A  B

PARTECIPANTE A CORSO FMI  SI  NO

**DATI ANAGRAFICI DEI DUE GENITORI (OBBLIGATORI IN CASO DI MINORE)**

COGNOME NOME \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

COGNOME NOME \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**DATI BANCARI (PER EVENTUALE LIQUIDAZIONE)**

Coordinate bancarie IBAN (27 cifre) |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Intestatario c/c bancario: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**ESTREMI DELLA LESIONE**

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ ORA \_\_\_\_:\_\_\_\_ *Barrare una delle seguenti scelte. In caso di gara o manifestazione, riportare il nome dell'evento.*

ALLENAMENTO  GARA  ALTRO( 2\* - vedi legenda allegata ) \_\_\_\_\_

ALLENAMENTO *barrare una delle due opzioni:*  IN IMPIANTO OMOLOGATO FMI  AL DI FUORI DI IMPIANTO OMOLOGATO

INDICARE NOME GARA / MANIFESTAZIONE \_\_\_\_\_

ATTIVITA' FUORI STRADA: NUMERO DI TELEFONO UTILIZZATO PER SMS ATTIVAZIONE COPERTURA \_\_\_\_\_

SPECIALITA' (3\* vedi legenda allegata ) \_\_\_\_\_ DESCRIZIONE DEL SINISTRO \_\_\_\_\_

TIPO LESIONE  CONTUSIONE  DISTORSIONE  FRATTURA  ROTTURA  LUSSAZIONE  PERDITA  AMPUTAZIONE  USTIONE

PARTE DEL CORPO INTERESSATA \_\_\_\_\_

INFORTUNI PRECEDENTI (SI/NO) \_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_ QUALI LESIONI AVEVA RIPORTATO \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA (**ASSICURATO o se minorene di chi ne fa le veci**) \_\_\_\_\_

**Consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili per finalità assicurative/liquidative  
(Artt. 23 e 26 del D.Lgs. n. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali)**

Sulla base di quanto espresso nell'informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003 riportata nella pagina seguente, apponendo la Sua firma in calce, Lei dichiara di aver letto l'informativa ed esprime il consenso, valevole per il trattamento dei Suoi dati personali, eventualmente anche sensibili, per finalità assicurative e liquidative, autorizzando così al trattamento per l'attività di gestione e liquidazione del sinistro UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (titolare del trattamento) e MARSH RISK CONSULTING SERVICES S.r.l. (responsabile del trattamento) e gli altri soggetti indicati nell'informativa. Ricordiamo che in mancanza di questo consenso non potrà essere data esecuzione al contratto assicurativo e/o sarà impossibile trattare i dati sensibili per la liquidazione dei eventuali sinistri o rimborsi.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Nome e cognome dell'interessato (*assicurato o se minorene chi ne fa le veci*) \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



**DA COMPILARSI A CURA DEL MOTOCLUB**

MOTOCLUB \_\_\_\_\_  
AFFILIAZIONE N° \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
TEL/FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_  
DATA \_\_\_\_\_ TIMBRO E FIRMA DEL PRESIDENTE MOTOCLUB \_\_\_\_\_

**LEGENDA**

**Soggetti A e B (1\*)**

**Soggetti A:** Organi della F.M.I.: Presidente, Procuratore Federale e Sostituti, Consiglieri Federali, Revisori dei Conti, Giudice Unico e Sostituti, Commissione d'Appello Federale, Segretario Generale, Componenti delle Commissioni, Comitati, Settori e Dipartimenti federali; Consulenti a contratto, Dipendenti della CONI Servizi S.p.A; Dipendenti F.M.I., Collaboratori a contratto della struttura nazionale F.M.I e dei Comitati Regionali F.M.I., Presidenti dei Comitati Regionali, Delegati Regionali e Provinciali, Membri della Struttura eletta dei Comitati Regionali, Gruppo Commissari di Gara iscritti all'Albo, Direttori di Gara iscritti all'Albo, Tecnici/Istruttori di Guida FMI iscritti all'Albo, Titolari e Gestori Impianti Omologati, Scuole di Motociclismo, Hobby Park ed Aree Autorizzate.

**Soggetti B:** Ufficiali di percorso, Giudici di zona Trial, Istruttori di Guida per Attività Sportiva Territoriale.

**Attività svolta (2\*)**

Circolazione, Stradale/Itinere, Attività in Manifestazioni, Missione, Prove Libere, Prove Ufficiali, Corsi FMI, Motocavalcate, Motoraid, Gimkane, Manifestazioni Turistiche, Gite Sociali, Mountaintrial.

**Specialità (3\*)**

Enduro, Mini Trial, Mini Cross, Minimoto, Minienduro, Velocità, Moto Epoca, Turismo, Motocross, Supermoto, Trial, Speedway, Motoslitte, Motorally, Quad, Minibike, Minigp.

## **Informativa all'interessato sull'uso dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti**<sup>1</sup>

Per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore connessi alle polizze Infortuni ed RC a favore dei tesserati FMI - Federazione motociclistica Italiana, e/o degli eventuali terzi danneggiati, UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (di seguito "UnipolSai") deve utilizzare alcuni Suoi dati personali. In particolare, UnipolSai, con apposita convenzione, ha affidato ad Marsh Risk Consulting Services Srl (di seguito "MRC") il servizio di liquidazione e gestione dei sinistri di relativa pertinenza e, per tale finalità, quest'ultima effettuerà il trattamento dei Suoi dati in qualità di Responsabile del trattamento.

Si tratta di dati (ad esempio nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile, indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti<sup>2</sup> ci fornite; tra questi ci sono anche eventuali Suoi dati di natura sensibile e, in particolare, relativi al Suo stato di salute, ove risultino effettivamente indispensabili per fornire le prestazioni assicurative richieste o previste in Suo favore (liquidazione del sinistro).

Il conferimento di questi dati è necessario per la liquidazione del sinistro e, in alcuni casi, obbligatorio per legge<sup>3</sup>; in assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste. Il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori (relativi a Suoi recapiti) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

I Suoi dati saranno utilizzati per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e liquidativa e saranno conservati presso UnipolSai e MRC. I dati sensibili di natura sanitaria da Lei eventualmente forniti potranno essere oggetto di nostro trattamento soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso per iscritto.

I predetti dati sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i servizi sopracitati e sono trattati solo con le modalità e procedure – effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici – necessarie a questi scopi; a tal fine alcuni di questi dati potranno essere comunicati anche ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo e, per taluni servizi, a soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa<sup>4</sup>. Per tali attività i dati non saranno trasferiti al di fuori del territorio dell'Unione Europea.

I Suoi dati possono essere conosciuti dal personale di UnipolSai e MRC specificatamente autorizzato a trattarli, in qualità di Incaricato, per il perseguimento delle finalità sopraindicate.

I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

La normativa sulla privacy<sup>5</sup> Le garantisce il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso UnipolSai, la loro origine e come vengono trattati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento<sup>6</sup>.

Lei potrà esercitare tali diritti e richiedere informazioni in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati, rivolgendosi al Responsabile per il Risccontro agli interessati<sup>7</sup> presso UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A. –Via Stalingrado n. 45, 40128 Bologna, e-mail [privacy@unipolsai.it](mailto:privacy@unipolsai.it) - sito web: [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it) .

<sup>1</sup> Art. 13 D.Lgs.196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali, in vigore fino al 24 maggio 2018. Si fa presente che, dal giorno successivo (25 maggio 2018) sarà applicabile l'art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati.

<sup>2</sup> Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato, beneficiario, proprietario dei beni assicurati o danneggiato (v. polizze di responsabilità civile), nonché banche dati consultabili in fase pre assuntiva, assuntiva o liquidativa.

<sup>3</sup> Lo prevede ad esempio la normativa in tema di constatazione amichevole di sinistro.

<sup>4</sup> I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti facenti parte della cosiddetta "catena assicurativa": contraenti, assicurati, agenti, subagenti ed altri collaboratori d'agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, legali e medici fiduciari, attuari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di recupero crediti e altri erogatori convenzionati di servizi; tali dati possono essere inoltre comunicati a società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. [www.unipol.it](http://www.unipol.it)) e ad altre società che per nostro conto svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di rilevazione della qualità del servizio, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. I dati possono essere comunicati a società del UnipolSai Assicurazioni per attività di prevenzione e individuazione delle frodi assicurative, nonché ad organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa; alcuni dati possono essere comunicati, per obbligo di legge o regolamento, ad organismi istituzionali, quali Autorità Giudiziarie e Forze dell'ordine, IVASS (anche per le segnalazioni/consultazioni dell'Archivio Informativo Integrato Antifrode istituito con D.M. n. 108 dell'11 maggio 2015), Banca d'Italia UIF, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Ministero delle Politiche Agricole e Forestali, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei Trasporti in Concessione, concessionarie per la riscossione dei tributi.

<sup>5</sup> Art. 7-10 D.Lgs.196/2003. Dal 25.05.2018, per l'esercizio dei diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento ed opposizione, si applicheranno gli artt. 15-22 del citato Regolamento UE n. 679/2016

<sup>6</sup> L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

<sup>7</sup> Dal 25.05.2018, assumerà il nome di "Responsabile per la protezione dei dati", restando fermi i suindicati dati di contatto.



## PROMEMORIA PER IL TESSERATO - *Norme da seguire in caso di infortunio*

### **INOLTRO DENUNCIA DI SINISTRO** entro 30 giorni dalla data dell'infortunio

La denuncia di sinistro deve essere effettuata dall'Assicurato o da chi ne fa le veci o eventuali aventi causa tramite:

- **portale online per la gestione online del sinistro [www.marshaffinity.it/FMI](http://www.marshaffinity.it/FMI)** (*istruzioni allegate*)  
*oppure*
- compilazione del presente modulo cartaceo

**L'inoltro del modulo di denuncia e della documentazione necessaria alla corretta istruttoria dovrà essere effettuato attraverso Upload dei documenti dal portale online sopra citato.**

In alternativa tramite raccomandata A.R. a:  
CENTRO LIQUIDAZIONE SINISTRI FMI c/o MARSH S.p.A.  
Casella Postale 10979 – UDR MI ISOLA 20159 MILANO

### **DOCUMENTAZIONE FONDAMENTALE AI FINI DELL'APERTURA DEL SINISTRO**

Ai fini della corretta istruttoria del sinistro si necessita di:

- Modulo di denuncia sinistro (debitamente compilato in tutte le sue parti, firmato dall'Assicurato e dal Motoclub, e con apposizione della nota di presa visione della normativa sulla privacy);
- Fotocopia chiara e ben visibile della tessera e/o licenza FMI (fronte/retro);

**NB:** l'infortunato/assicurato con Tessera FMI, o chi ne fa le veci o l'avente causa, sono gli unici ad avere diritto all'eventuale liquidazione del sinistro e sono gli unici ad avere l'onere di ottemperare all'obbligo di denuncia del sinistro;

### **SUCCESSIVE COMUNICAZIONI**

Si fa presente che Le eventuali successive comunicazioni da parte del centro liquidazione sinistri, verranno inviate via e-mail o posta ordinaria (qualora non venga indicato un indirizzo e-mail).

In fase di apertura del sinistro verrà inviata una lettera di primo riscontro all'Assicurato con l'elenco della documentazione necessaria ai fini della corretta valutazione del sinistro (qualora non sia già stata inoltrata in fase di denuncia).

Si precisa che la chiusura del sinistro potrà avvenire solo alla ricezione dei documenti sotto indicati:

- Modulo di denuncia sinistro (debitamente compilato in tutte le sue parti, firmato dall'Assicurato e dalla Soc. Sportiva, e con apposizione della nota di presa visione della normativa sulla privacy);
- Fotocopia chiara e ben visibile della tessera e/o licenza FMI (fronte/retro);
- Dichiarazione del gestore dell'impianto (obbligatorio in caso di sinistro avvenuto in occasione di allenamento in impianto). *Utilizzare il modulo di cui all'allegato A;*
- Dichiarazione del Motoclub/Soc. Organizzatrice (obbligatorio in caso di sinistro avvenuto in occasione di prove libere). *Utilizzare il modulo di cui all'allegato B.*
- Fotocopia del certificato di Pronto Soccorso o primo certificato medico da cui risulti inequivocabilmente diagnosi e prognosi.
- Certificato di pronto soccorso o (ove non presente) certificato del medico che ha prestato le prime cure;
- Copia dei referti degli esami diagnostici: radiografie, ecografie, analisi, risonanza magnetica, ecc. (non inviare CD e lastre, ma solo i referti);
- Copie di fatture, notule, ricevute di spese mediche debitamente quietanzate – **Tale documentazione è necessaria solo in caso si sia possessori di tessere che ne prevedono il rimborso;**
- Copia conforme della cartella clinica (in caso di ricovero);
- Certificato Medico di Guarigione.

**Non inviare: documentazione originale , CD, DVD, chiavette USB**

L'invio della documentazione dell'infortunio potrà avvenire in unica soluzione, a guarigione clinica ultimata, attestata da idoneo certificato medico di guarigione; comunque entro 2 anni dalla data della denuncia.

Nel caso in cui il sinistro non si concluda entro due anni dalla data di avvenimento dell'infortunio, resta a carico dell'assicurato/beneficiario l'onere di inviare una comunicazione al Centro Liquidazione Sinistri, entro lo stesso termine, al fine di interrompere la prescrizione ai sensi del codice civile.



## **DOCUMENTAZIONE RICHIESTA IN CASO DI DECESSO**

- Modulo di denuncia sinistro debitamente compilato e firmato dagli aventi diritto;
- Fotocopia chiara e ben visibile della tessera e/o licenza FMI (fronte/retro);
- Dichiarazione del gestore dell'impianto (obbligatorio in caso di sinistro avvenuto in occasione di allenamento in impianto). *Utilizzare il modulo di cui all'allegato A;*
- Dichiarazione del Motoclub/Soc. Organizzatrice (obbligatorio in caso di sinistro avvenuto in occasione di prove libere). *Utilizzare il modulo di cui all'allegato B.*
- Certificato di Morte;
- Stato di famiglia;
- Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai fini successori;
- Certificato di idoneità alla pratica sportiva in caso di decesso (se del caso);
- Verbale delle Autorità intervenute;
- Cartella Clinica e copia referto autoptico o certificato medico attestante le cause cliniche che hanno provocato il decesso;
- Eventuali dichiarazioni di terzi presenti al fatto;
- Copia del rapporto di gara se l'infortunio è avvenuto durante una competizione;
- Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali debitamente sottoscritto dagli aventi diritto.

## **CRITERI DI LIQUIDAZIONE**

Se i documenti sono completi ed il diritto all'indennizzo non risulta decaduto, prescritto o escluso dalle garanzie prestate, **il sinistro viene liquidato con bonifico bancario (la scelta di tale metodo di pagamento è stata fortemente voluta da UNIPOLSAI ASSICURAZIONI per garantire la corresponsione dell'importo all'assicurato in totale sicurezza e velocità).**

### SI LIQUIDA:

- a) La morte dell'iscritto. La liquidazione viene effettuata a favore degli eredi legittimi o testamentari;
- b) L'indennizzo delle lesioni nella misura prevista dalla Tabella Lesioni. La liquidazione dell'indennizzo viene effettuata a favore dell'infortunato;
- c) Il rimborso delle spese mediche (se previste dalla propria copertura) debitamente quietanzate. Il rimborso viene effettuato a favore dell'infortunato;
- d) L'indennità giornaliera in caso di ricovero (se previste dalla propria copertura) entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa. La liquidazione viene effettuata a favore dell'infortunato.

### NON SI LIQUIDA:

L'ufficio liquidazione sinistri invia lettera di reiezione al domicilio dell'infortunato:

- a) Quando l'infortunio NON produce:
  - Una lesione prevista nella tabella lesioni allegata al testo di polizza;
  - La morte.
- b) Sulla base dei carteggi si evince una mancanza di nesso causale tra l'infortunio denunciato e le lesioni riportate;
- c) Interventuti i termini di prescrizione (due anni).

**La polizza non prevede il rimborso delle spese di patrocinio.**

## **INFORMAZIONI SUL CONTRATTO ASSICURATIVO ED IN MERITO ALLO STATO DEL SINISTRO DENUNCIATO**

Numero telefonico: **02 – 48 538 980**

dal Lunedì al Giovedì dalle 9,15 alle 12,30 e dalle 14,30 alle 17,00  
il Venerdì dalle 9,15 alle 12,30

Indirizzo e-mail: **info.fmi@marsh.com**

Chiamando il l'infortunato ha accesso diretto all'ufficio Gestione sinistri per:

- Informazione sul contratto assicurativo
- Informazioni sulle modalità di denuncia
- Informazioni sullo stato del sinistro (in lavorazione, respinto, in attesa documentazione, ecc..)
- Informazioni sulla definizione del sinistro (pagato totale, pagato parziale, fuori garanzia di polizza)

*Ogni informazione è strettamente personale, pertanto l'infortunato (o chi ne fa le veci o i suoi aventi causa) dovranno sempre fornire il numero di sinistro per avere accesso ai dati.*

Collegandosi all'indirizzo [www.marshaffinity.it/FMI](http://www.marshaffinity.it/FMI) si hanno a disposizione:

- Portale per denunciare i sinistri online (consigliato)
- Testo di polizza
- Descrizione delle modalità di denuncia sinistro