



Federazione
Motociclistica
Italiana

Convenzione Federazione Motociclistica Italiana



Modulo Denuncia sinistro RCT

DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIANTE (assicurato FMI)

COGNOME: _____ NOME: _____

NATO/A A: _____ PROVINCIA _____ IL: ____/____/____

INDIRIZZO: _____ 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)

MOTOCUB: _____

TESSERA N. _____ TIPO: ☐ MEMBER ☐ SPORT ☐ MINISPORT EMESSA IL ____/____/____

LICENZA N. _____ TIPO: ☐ AGONISTICA ☐ AGONISTICA INTERNAZIONALE ☐ FUORISTRADA ONE EVENT
☐ E-BIKE ☐ E-BIKE ONE EVENT ☐ VELOCITA' ONE EVENT EMESSA IL ____/____/____

L'INFORTUNATO E' PRESIDENTE DEL MOTOCUB? (* - vedi legenda allegata) ☐ SI ☐ NO PARTECIPANTE A CORSO FMI? ☐ SI ☐ NO

SOGGETTO A o B (1* - vedi legenda allegata) ☐ A ☐ B ALTRO (2* - vedi legenda allegata) ☐ SI ☐ NO

IL TESSERATO POSSIEDE UN'ALTRA POLIZZA PER LA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI? ☐ NO ☐ SI, in tal caso indicare:

N. POLIZZA _____ COMPAGNIA _____ AGENZIA _____

INDIRIZZO _____ TEL.: _____

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

COGNOME NOME _____ CODICE FISCALE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

COGNOME NOME _____ CODICE FISCALE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ESTREMI DEL SINISTRO

DATA ____/____/____ ORA ____:____ LUOGO /COMUNE _____ PROVINCIA _____

TESTIMONI PRESENTI AL FATTO _____

☐ ALLENAMENTO ☐ GARA ☐ ALTRO (2* - vedi legenda allegata) _____

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

NOME GARA / MANIFESTAZIONE _____ CODICE GARA FMI _____

DENOMINAZIONE IMPIANTO _____

DENOMINAZIONE TRACCIATO (pista) _____ CODICE OMOLOGA TRACCIATO (pista) _____

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

SPECIALITA' (3* vedi legenda allegata) _____

DESCRIZIONE DEL SINISTRO _____

DANNI PROVOCATI _____

SONO INTERVENTUTE AUTORITA' DI PUBBLICA SICUREZZA? ☐ NO ☐ SI, in tal caso indicare quali _____

TESTIMONI PRESENTI AL FATTO _____



Federazione
Motociclistica
Italiana



DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIATO

COGNOME: _____ NOME: _____

NATO/A A: _____ PROVINCIA _____ IL: _____ / _____ / _____

INDIRIZZO VIA: _____ N. _____

COMUNE: _____ PROVINCIA: _____ C.A.P.: _____

CODICE FISCALE: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| TELEFONO: _____

CELLULARE: _____ E-MAIL PER COMUNICAZIONI: _____

DATA _____ FIRMA (**ASSICURATO FMI** o se minorenne di chi ne fa le veci) _____

Consenso al trattamento dei dati personali di natura sanitaria per finalità assicurative/liquidative

Sulla base di quanto espresso nell'informativa sul trattamento dei dati personali sotto riportata, apponendo la Sua firma in calce, Lei dichiara di aver letto l'informativa ed esprime il consenso, valevole per il trattamento delle categorie particolari di dati personali (ad esempio relativi alla salute), per finalità il perseguimento delle finalità assicurative e liquidative, autorizzando così al trattamento per l'attività di gestione e liquidazione del sinistro Allianz S.p.A. (titolare del trattamento) e Marsh Advisory 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 relativi alla salute per la liquidazione dei eventuali sinistri o rimborsi.

☐ **Accento**

☐ **Non accento**

Luogo e data _____ Nome e cognome dell'interessato (**Assicurato FMI** o se minorenne chi ne fa le veci) _____ Firma _____

DA COMPILARSI A CURA DEL MOTOCUB

MOTOCUB _____

CODICE DI AFFILIAZIONE DEL MOTOCUB N° _____ DEL _____

CODICE FISCALE _____ INDIRIZZO _____ N. _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____ C.A.P. _____

TEL/FAX _____ E-MAIL: _____

DATA _____ TIMBRO E FIRMA DEL PRESIDENTE MOTOCUB _____

LEGENDA

Infortunato Presidente Motoclub (*)

Barrare SI solo qualora il sinistro sia stato causato dal Presidente durante lo svolgimento delle funzioni/attività presidenziali. In caso contrario si prega di selezionare NO; si ricorda che in tal caso saranno operanti le garanzie previste per l'attività svolta durante il sinistro.

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.

Altro - Partecipante a / Attività svolta (2*)Attività svolta (2*)

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

Specialità (3*)

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



Federazione
Motociclistica
Italiana

PROMEMORIA PER L'ASSICURATO - Norme da seguire in caso di sinistro RCT

INOLTRO DENUNCIA DI SINISTRO entro 30 giorni dalla data dell'evento

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** (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 Presidente del Motoclub, e con apposizione della nota di presa visione della normativa sulla privacy);
- Attestazione di tutti i titoli di affiliazione alla FMI da fornire in formato digitale o fotocopia fronte/retro in caso di tessera e/o licenza cartacea;
- Copia della richiesta danni da parte del danneggiato;
- Eventuali dichiarazioni testimoniali di terzi presenti al fatto
- Eventuale copia del verbale redatto da giudici di gara e/o direttore di corsa
- Eventuale copia del verbale redatto dall'Autorità intervenuta sul luogo
- Fotocopia del codice fiscale
- Eventuale copia altra polizza R.C.T. (in caso ne sia titolare)

SUCCESSIVE COMUNICAZIONI

Il Centro Liquidazione Sinistri ricevuto il modulo, provvederà all'apertura del sinistro e invierà al danneggiato una comunicazione scritta in cui verrà confermata l'apertura del sinistro, verrà comunicato il numero di riferimento della pratica e la procedura da seguire per il completamento della stessa.

Sinteticamente riportiamo qui di seguito le prime fasi della gestione sinistro:

- Assicurato/Danneggiante invia la richiesta di apertura sinistro tramite apposito modulo (indirizzo sopraindicato);
- MA ricevuta la documentazione, apre il sinistro, attribuisce il numero di riferimento e ne dà conferma tramite lettera al danneggiato;
- Le eventuali successive comunicazioni/richieste da parte del centro liquidazione sinistri, verranno inviate via posta o via e-mail al danneggiato.

L'eventuale liquidazione del sinistro, secondo quanto previsto dalle garanzie di polizza, verrà corrisposta dalla Compagnia di Assicurazioni con bonifico bancario (la scelta di tale metodo di pagamento è stata fortemente voluta dalla Compagnia Assicuratrice per garantire la corresponsione dell'importo all'assicurato in totale sicurezza e velocità).

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'infornuto 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'infornuto (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 si hanno a disposizione:

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