



Convenzione Federazione Motociclistica Italiana
Modulo Denuncia infortuni – Tesserati FMI



DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO

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)

MOTOCLUB: _____

TESSERA N. _____ TIPO: MEMBER SPORT MINISPORT EMESA IL ___/___/___

LICENZA N. _____ TIPO: AGONISTICA AGONISTICA INTERNAZIONALE FUORISTRADA ONE EVENT
 E-BIKE E-BIKE ONE EVENT VELOCITA' ONE EVENT EMESA IL ___/___/___

L'INFORTUNATO E' PRESIDENTE DEL MOTOCLUB? (* - 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

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 ___:___ 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 _____

TIPO LESIONE CONTUSIONE DISTORSIONE FRATTURA ROTTURA LUSSAZIONE PERDITA AMPUTAZIONE USTIONE
 PARTE DEL CORPO INTERESSATA _____

INFORTUNI PRECEDENTI (4* - vedi legenda allegata) NO SI, IN DATA _____ QUALI LESIONI AVEVA RIPORTATO _____

DATA _____ FIRMA (**ASSICURATO** o se minorene 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.

Accenso

Non accenso

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

LEGENDA

Infortunato Presidente Motoclub (*)

Barrare SI solo qualora il Presidente si sia infortunato 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*)

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.

Infortunati precedenti (4*)

Si prega di voler indicare data e lesioni riportate durante eventuali infortuni subiti in precedenza, anche se gli stessi non sono occorsi durante attività motociclistiche FMI.



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 (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.

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 o 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 dal Presidente del 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);
- 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 (ove non presente) primo certificato medico da cui risulti inequivocabilmente diagnosi e prognosi;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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 dalla Compagnia di 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) Intervenuti 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 si hanno a disposizione:

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