



Convenzione F.C.I. – UNIPOLSAI
Modulo Denuncia RC



DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIANTE

COGNOME _____ NOME _____

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

INDIRIZZO VIA _____ N. _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____ C.A.P. _____

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

CELLULARE _____

E-MAIL PER COMUNICAZIONI
(Genitore o Assicurato Maggiorene – si prega di scrivere in stampatello)

SPECIALITA' / DISCIPLINA SPORTIVA _____ NUMERO TESSERA: _____

DATA RILASCIO TESSERA ____/____/____ TIPO TESSERA _____

ADESIONE AD ESTENSIONE MASSIMALI IN FORMA GIORNALIERA PER SOCIETA' AFFILIATE? SI NO

ADESIONE AD ESTENSIONE MASSIMALI IN FORMA GIORNALIERA PER DIRETTORI DI CORSA? SI NO

IL TESSERATO POSSIEDE ALTRA COPERTURA ASSICURATIVA PER LA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI? SI NO

SE SI - INDICARE N. POLIZZA _____ COMPAGNIA ASS.NI _____ AGENZIA _____

INDIRIZZO VIA _____ N. _____ CITTA' _____ CAP _____

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

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

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

ESTREMI DEL SINISTRO

DATA ____/____/____ ORA ____:____ SINISTRO OCCORSO DURANTE: GARA ALLENAMENTO TRASFERIMENTO

CITTA' _____ CAP _____ PROV. _____ TESTIMONI PRESENTI AL FATTO _____

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO: _____

SONO INTERVENUTE AUTORITA'? SI NO SE SI QUALI? POLIZIA CARABINIERI VIGILI URBANI

LOCALITA' DELLE AUTORITA' _____ DANNI PROVOCATI _____

DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIATO

COGNOME: _____ NOME: _____ NATO/A A: _____ IL: _____

CODICE FISCALE _____ INDIRIZZO: _____ N. _____

COMUNE: _____ PR.: _____ C.A.P.: _____ TEL. _____

E.MAIL: _____

Firma dell'Assicurato se maggiorenne oppure di entrambi i genitori (o eventuale tutore) se minorene. Apponendo la propria firma si confermano le informazioni fornite sul sinistro.

Luogo e data _____ Nome e cognome dell'Assicurato (o di chi ne fa le veci se minorene) _____ Firma _____

MODULO DA UTILIZZARE PER SINISTRI ACCADUTI TRA IL 01/01/2024 E IL 30/04/2024



Convenzione F.C.I. – UNIPOLSAI
Modulo Denuncia RC



DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETA' SPORTIVA Campi obbligatori

Si conferma quanto sopra riportato in relazione al sinistro occorso a _____ in data __/__/_____

SOCIETA' _____ AFFILIAZIONE NUMERO _____

INDIRIZZO VIA: _____ N. _____

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

TEL. FAX _____ E-MAIL _____

DATA _____ TIMBRO E FIRMA SOC. SPORTIVA _____

Ai fini dell'ammissione del sinistro ad indennizzo, in caso di allenamento, il presente modulo vale come dichiarazione resa dal legale rappresentante dell'organismo sportivo (es. società affiliata alla FCI) per il quale il soggetto assicurato è tesserato, che attesti, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione resa (art. 7 decreto 3 novembre 2010 assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti – g.u. n. 296 del 20.12.2010).

**NB: per le modalità di inoltro del presente modulo consultare l'allegato "PROMEMORIA PER IL TESSERATO".
Si prega di NON allegare documentazione/fatture in originale bensì solo fotocopie ben leggibili.**



MODULO PRIVACY

Per prestare i nostri servizi, abbiamo bisogno di raccogliere e utilizzare i vostri dati personali, quali il vostro nome e altri dettagli di contatto, incluse categorie speciali di dati personali (ad esempio dati relativi alla vostra salute, e/o informazioni relative a condanne e reati penali).

Gli scopi per i quali usiamo i dati personali possono essere la gestione della copertura assicurativa, la gestione dei sinistri, ecc. Ulteriori informazioni sull'utilizzo dei dati personali da parte nostra sono fornite nell'informativa privacy Marsh, consultabile accedendo al seguente link <https://www.marsh.com/it/it/privacy-policy.html> o richiedendone una copia cartacea tramite e-mail all'indirizzo affari.legali@marsh.com oppure scrivendo a Marsh S.p.A., Viale Bodio 33, 20158 Milano, c.a. Legal Counsel.

Nell'esecuzione dei nostri servizi, potremo comunicare i dati personali da voi forniti a terze parti quali assicuratori, riassicuratori, liquidatori, subappaltatori, società parte del gruppo Marsh&McLennan Companies, nonché ad enti regolatori che potranno richiedere le tue informazioni per gli scopi meglio descritti nell'informativa privacy Marsh.

In tale ambito, i suoi dati (ivi inclusi i dati particolari relativi alla salute) potranno essere inoltre comunicati a e, quindi, trattati, con il suo consenso, dalla Federazione Ciclistica Italiana ("FCI") al fine di verificare la regolarità amministrativa della denuncia del sinistro (tra cui a titolo esemplificativo la validità della tessera, l'attività svolta sotto l'egida dell'ente stesso e le informazioni relative all'accesso al pronto soccorso e al contesto/dinamica del sinistro). Potremo trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso, comunque necessario ai fini della gestione e liquidazione del sinistro. Inoltre, sempre con il suo esplicito consenso, i dati relativi alla gestione degli eventuali sinistri potranno essere trattati da FCI, al fine di supportarla nella verifica dello stato di lavorazione delle pratiche di liquidazione.

A seconda delle circostanze, nell'esecuzione dei nostri servizi, potremo trasferire i Vostri dati personali verso Paesi al di fuori dell'Italia e dello spazio economico europeo che hanno leggi di protezione dei dati meno robuste. Nei richiamati casi, tale trasferimento sarà effettuato adottando le opportune misure di salvaguardia.

Il Vostro consenso all'uso da parte nostra (e di altri soggetti della catena assicurativa) di categorie speciali di dati personali (ad esempio informazioni sanitarie e/o informazioni relative a condanne penali e reati), è necessario per lo svolgimento dei nostri servizi in Vostro favore.

Potrete revocare il consenso prestato in qualsiasi momento, ma ciò potrà comportare l'impossibilità di proseguire l'esecuzione dei servizi a Vostro favore e l'impossibilità, dunque, di gestire le Vostre coperture assicurative.

Se ci state fornendo dati personali relativi a una persona diversa da voi (compresi i bambini di età superiore ai 13 anni), acconsentite a notificare a tali soggetti la nostra informativa sul trattamento dei loro dati personali e ad ottenere il consenso al trattamento di qualsiasi categoria speciale di dati personali, quali informazioni sanitarie e/o informazioni relative a condanne e reati illeciti.

Da parte vostra, concordate che l'esecuzione dei servizi è subordinata all'adempimento di quanto sopra in relazione all'invio dell'informativa e all'ottenimento dei relativi consensi. Qualsiasi terza parte di cui trattiamo i dati personali potrà revocare il consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso potrà comportare l'impossibilità di proseguire l'esecuzione dei servizi in favore di tali terzi (o anche nei Vostri, in base alle circostanze concrete) e l'impossibilità, dunque, di gestire le Vostre coperture assicurative.

Se l'interessato ha meno di 18 anni, la dichiarazione deve essere completata dal genitore/tutore.

• Spuntando questa casella confermo di aver compreso le informazioni di cui sopra e acconsento al trattamento dei miei dati personali particolari per le finalità di cui sopra

Data.....

Nome e Cognome dell'interessato o, se minore, del genitore/tutore:

Rapporto con il richiedente:

Firma dell'interessato o, se minore, del genitore/tutore:

**INFORMATIVA ALL'INTERESSATO SULL'USO DEI SUOI DATI PERSONALI E SUI SUOI DIRITTI**

Gentile Signora/Signore,

Ai sensi degli Artt. 13 e 14 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche “il Regolamento”), La informiamo che UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (di seguito “UnipolSai”) deve utilizzare alcuni Suoi dati personali per valutare il sinistro e fornirLe le correlate prestazioni assicurative e liquidative connesse alla polizza stipulata a favore di FCI e/o degli eventuali terzi danneggiati.

Si tratta di dati personali (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 soggetti¹ ci fornisce; tra questi ci potrebbero essere anche eventuali categorie particolari di dati personali² 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 sinistro³ e, in alcuni casi, obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l’Autorità Giudiziaria o altre Autorità, anche di vigilanza⁴; 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 quali, tra l’altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l’esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l’eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi dei dati (esclusi quelli particolari), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁵. Il trattamento per le finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv) è necessario per il perseguimento dei legittimi interessi della nostra Società e delle altre Società del nostro Gruppo allo svolgimento delle sopra indicate attività.

I Suoi dati verranno trattati, per le connesse attività liquidative, e potranno essere comunicati ai soggetti, pubblici o privati, interni ed esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano⁶ od in operazioni necessarie per l’adempimento degli obblighi connessi all’attività assicurativa/liquidativa⁴. In considerazione anche, ove non obbligatorio per legge, dei legittimi interessi della nostra Società e di tali soggetti a svolgere dette prestazioni ed operazioni in relazione al sinistro che La riguarda. Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i dati potranno essere comunicati anche a società assicurative, non appartenenti al Gruppo, ove indispensabili per il perseguimento da parte della nostra Società e/o di queste ultime società di legittimi interessi correlati a tali esigenze o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale.

Potremo trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso⁷, comunque necessario ai fini della gestione e liquidazione del sinistro.

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione, saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti dal personale incaricato delle strutture della nostra Società specificatamente autorizzato a trattarli, in qualità di Incaricato, per il perseguimento delle finalità sopraindicate. 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 operativa⁸. I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali e assicurativi (di regola, 10 anni). FCI (in qualità di Contraente della polizza) potrà venire a conoscenza di alcuni dati relativi al sinistro che La riguarda, con esclusione di dati appartenenti a categorie particolari, al fine di garantire il proprio interesse legittimo a monitorare gli andamenti e i costi della polizza.

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione o la limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, l’opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, la portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20), nonché il diritto di revocare il Suo consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono (come l’utilizzo di dati relativi alla salute), ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca.

Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna.

Il “Responsabile per la protezione dei dati” è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l’indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito privacy@unipolsai.it al quale potrà rivolgersi, oltre che per l’esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l’elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati relativo alla nota (6). Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all’Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati.

¹ 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.

² Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche l’origine razziale o etnica, le convinzioni religiose o filosofiche, le opinioni politiche, l’appartenenza sindacale, nonché i dati genetici o biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità autorizzate a livello normativo (come la prevenzione delle frodi) e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla ns. Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.

³ Ad esempio, per predisporre la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l’esecuzione di altre prestazioni; per l’adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l’accertamento, di concerto con le altre Società del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l’esercizio e la difesa di diritti dell’assicuratore; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.

⁴ Per l’adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d’Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all’Amministrazione finanziaria, (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell’Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L’elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.

⁵ Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Per ulteriori informazioni, si veda l’elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.

⁶ In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati dalla Società titolare del trattamento del Suo sinistro, da 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) e da soggetti che fanno parte della c.d. “catena assicurativa”, in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell’ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell’Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l’adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l’elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Rischio). L’eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall’Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.

⁷ Resta fermo il trattamento di tali dati, ove indispensabile per specifiche esigenze correlate allo svolgimento di investigazioni difensive e alla tutela giudiziaria di diritti in ambito penale rispetto ad eventuali comportamenti illeciti o fraudolenti.

⁸ Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per i rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; altri soggetti o banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

MODULO DA UTILIZZARE PER SINISTRI ACCADUTI TRA IL 01/01/2024 E IL 30/04/2024

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 sopra 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 il perseguimento delle finalità assicurative e liquidative, autorizzando così al trattamento per l'attività di gestione e liquidazione del sinistro UnipolSai Assicurazioni S.p.A. in qualità di titolare 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 di eventuali sinistri o rimborsi.

Acconsento

non acconsento

Firma dell'Assicurato se maggiorenne oppure di entrambi i genitori (o eventuale tutore) se minorenni

Luogo e data

Nome e cognome dell'interessato (o di chi ne fa le veci)

Firma



**PROMEMORIA PER IL TESSERATO F.C.I.
Norme da seguire in caso di RC**

INVIO DENUNCIA DI SINISTRO

La denuncia di sinistro deve essere effettuata dall'Assicurato o da chi ne fa le veci o eventuali aventi causa tramite l'inoltro del modulo di denuncia al seguente indirizzo e-mail:

denunce.sinistri@marsh.com

La denuncia di sinistro deve essere effettuata dall'Assicurato o da chi ne fa le veci o eventuali aventi causa tramite l'invio alla casella di posta denunce.sinistri@marsh.com del presente modulo debitamente compilato in ogni sua parte e di eventuale ulteriore documentazione a supporto. 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.

L'EVENTUALE LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO SECONDO QUANTO PREVISTO DALLE GARANZIE DI POLIZZA VERRA' CORRISPONTO DALLA COMPAGNIA UNIPOLSAI ASSICURAZIONI TRAMITE BONIFICO BANCARIO. LA SCELTA DI TALE METODO DI PAGAMENTO E' STATA FORTEMENTE VOLUTA DA UNIPOLSAI ASSICURAZIONI PER GARANTIRE LA CORRESPONSIONE DELL'IMPORTO DEFINITO ALL'ASSICURATO IN TOTALE SICUREZZA E VELOCITA'

DOCUMENTAZIONE FONDAMENTALE AI FINI DELL'APERTURA DEL SINISTRO

Ai fini della corretta istruttoria e della gestione del sinistro si necessita di:

- **Fotocopia chiara e ben visibile della tessera FCI in corso di validità;**
- 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);
- Certificato di Affiliazione FCI (solo per sinistri in cui risulti quale danneggiante la Società/Associazione Sportiva);
- **Dati anagrafici del danneggiato completi.**

NB: l'assicurato con Tessera FCI, o chi ne fa le veci o l'avente causa, sono gli unici ad avere l'onere di ottemperare all'obbligo di denuncia del sinistro.

SUCCESSIVE COMUNICAZIONI

L'ufficio sinistri Marsh ricevuto il modulo, provvederà all'apertura del sinistro e invierà all'assicurato/danneggiante 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 fasi della gestione sinistro:

- Assicurato/Danneggiante invia la richiesta di apertura sinistro tramite apposito modulo a Marsh (indirizzo mail sopraindicato);
- Marsh, ricevuta la documentazione, apre il sinistro, attribuisce il numero di riferimento e ne dà conferma tramite lettera all'assicurato/danneggiante;
- Le eventuali successive comunicazioni da parte del centro liquidazione sinistri, verranno inviate via e-mail al danneggiato.
- Contestualmente, Marsh invia a UnipolSai, gestore delle pratiche RCG, il modulo di denuncia, eventuale documentazione inoltrata e copia della lettera inviata all'assicurato.

Per tutte le comunicazioni l'assicurato è tenuto a citare il numero di sinistro attribuito.

Inoltre, SOLO ed ESCLUSIVAMENTE dopo aver ricevuto il numero di sinistro, l'assicurato potrà prendere contatti con il gestore della sua pratica (UnipolSai) i cui riferimenti verranno forniti nei successivi riscontri.