

PROCEDURA DI DENUNCIA SINISTRO

Al fine di procedere alla denuncia di un sinistro, infortuni o R.C.T., è necessario che il denunciante proceda ad una preventiva registrazione cliccando sulla dicitura "Registrazione on-line" presente nella sezione "Assicurazione" del sito www.usacli.org

The screenshot shows the website www.usacli.org in a browser window. The navigation menu at the top includes: Home, Chi siamo, Dove siamo, Comunicazione, and Tesseramento. A search bar is located on the right. The main content area features a large banner with the USacli logo and several images of sports activities. Below the banner, there is a sidebar on the left with a menu:

- AOP 2015
- Assicurazione
- AREA TECNICA: Convenzioni, USN, CAMDO

The 'Assicurazione' section is highlighted with a grey background. A red L-shaped line points from this section to a list of menu items in the bottom-left corner of the screenshot:

- #USACLI SportLAB
- AOP 2015
- Assicurazione
- AREA TECNICA: Convenzioni, USN, CAMDO
- Collana Editoriale
- Campagne
- Eventi nazionali
- Formazione

A blue arrow labeled "In primo piano" points to the "Assicurazione" item in this list. The main content area also displays a news article titled "Mettiamo in circolo lo sport" with a sub-headline "Pubblicato il bando di partecipazione al progetto METTIAMO IN CIRCOLO LO SPORT, cofinanziato con i fondi 5x1000 Acli e rivolto ai circoli Acli. Il progetto di t...". To the right of the article is a poll titled "SIETE FAVOREVOLI ALLA CANDIDATURA ITALIANA PER LE OLIMPIADI DEL 2024?" with four radio button options. The bottom of the screenshot shows the Windows taskbar with various open applications.

Ufficio assicurazione nazionale



Digitare il tasto "REGISTRAZIONE ON LINE" sotto la dicitura **GESTIONE SINISTRI**



Validità e decorrenza:

Affiliazioni e tessere hanno sempre validità di 365 giorni con scadenza massima al giorno 31 dicembre (per le tessere rilasciate dal 1 gennaio al 31 settembre dell'anno sportivo in corso).

La decorrenza delle tessere parte dalle ore 24.00 del giorno in cui esse vengono emesse.

Per le affiliazioni parte dalle ore 24.00 della data di accettazione da parte della Sede Nazionale US Acli.

Le integrative dalle ore 24.00 del giorno di arrivo degli elenchi con i nominativi dei soci da mettere in copertura presso gli uffici della AON con Biverbroker S.r.l.

Nota Bene: La copertura assicurativa delle Tessere Integrative viene attivata solo e unicamente dalla ricezione degli elenchi nominativi da parte di AON a partire dalle ore 24.00 del giorno stesso. Gli elenchi vanno inviati a **Ufficio di Consulenza Assicurativa dell' US Acli** (e-mail: assicurazione.usacli@acli.it fax 06.5840564)

GESTIONE SINISTRI

Denuncia Sinistri

INFORTUNI: per l'apertura della posizione di sinistro è obbligatorio effettuare la **registrazione on-line** andando sul sito www.usacli.org/sinistri oppure cliccando sul link seguente:



GUIDA OPERATIVA SULL'APERTURA SINISTRI - [\[PDF\]](#)

REGISTRAZIONE ON-LINE



FAQ - ASSICURAZIONE-[PDF]

Rinnovo RC

Rinnovo Infortuni

CONTRATTI E MODULISTICA

CONTRATTO ASSICURATIVO | POLIZZE C.SPORTIVI E CIRC./CENTRI
ESTIVI | POLIZZA MANIFESTAZIONI | POLIZZA AMMINISTRATORI

Ufficio assicurazione nazionale



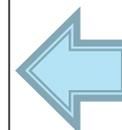
Selezionare la tipologia di sinistro che si intende denunciare.

Da selezionare in caso di infortunio avvenuto durante lo svolgimento dell'attività sportiva.



Seleziona il tipo di sinistro che vuoi segnalare:

Infortunio 	Responsabilità civile 
--	--



Da selezionare nel caso in cui si sia ricevuta una richiesta risarcimento danni da parte di un terzo.

Effettuata la scelta della tipologia di denuncia che si intende sporgere, si aprirà una nuova pagina in cui verrà richiesto di compilare tutti i campi indicati.

Compilare tutti i campi indicati nel modulo sotto riportato

(il nominativo prescelto è un nominativo puramente fittizio e viene usato solo a titolo di esempio)

Modulo per registrazione persona fisica sia
in caso di denuncia infortunio che R.C.T.



Seleziona il tipo di sinistro che vuoi segnalare:

Cognome *:	<input type="text" value="Rossi"/>
Nome *:	<input type="text" value="Mario"/>
Luogo di nascita *:	<input type="text" value="Roma"/>
Data di nascita *:	<input type="text" value="15/01/1973"/>
Codice fiscale *:	<input type="text" value="RSSMRA73A15H501J"/>
Società di appartenenza:	<input type="text" value="NUCLEO SEDE NAZIONALE US ACLI"/>
Codice di affiliazione società:	<input type="text" value="13466"/>
Numero tessera:	<input type="text" value="12345"/>
Data infortunio *:	<input type="text" value="03/10/2015"/>
e-Mail *:	<input type="text" value="mario.rossi@email.it"/>
Telefono *:	<input type="text" value="3333333333"/>
Tipo infortunio *:	<input type="text" value="Invalidità permanente"/>

Codice di sicurezza antispam.



Non leggibile? Ricarica captcha.

*

Questo controllo serve a ridurre sensibilmente lo spam inviato tramite i form HTML.

Modulo per registrazione persona giuridica
in caso di denuncia in ambito R.C.T.



Seleziona il tipo di sinistro che vuoi segnalare:

Ragione sociale *:	<input type="text" value="NUCLEO SEDE NAZIONALE US ACLI"/>
Codice affiliazione *:	<input type="text" value="13466"/>
e-Mail *:	<input type="text" value="mario.rossi@email.com"/>
Telefono *:	<input type="text" value="11111111111111"/>
Regione *:	<input type="text" value="EMILIA-ROMAGNA"/>
Provincia *:	<input type="text" value="BARLETTA-ANDRIA-TRANI (BT)"/>

Codice di sicurezza antispam.



Non leggibile? Ricarica captcha.

*

Questo controllo serve a ridurre sensibilmente lo spam inviato tramite i form HTML.

Successivamente si riceverà, dagli uffici della Sede Nazionale US Acli, una comunicazione a mezzo e-mail contenente il certificato di tesseramento e il link attraverso il quale si potrà procedere all'effettiva denuncia del sinistro.



È possibile, a questo punto, procedere all'effettiva denuncia del sinistro.

Accedere, quindi, al sito del broker appositamente dedicato alla gestione dei sinistri cliccando sul link inviato dalla Sede Nazionale a mezzo e-mail, ricordandosi di avere a portata di mano il certificato di tesseramento ricevuto in allegato.



**CERTIFICATO DI TESSERAMENTO
INFORTUNIO/RC ASSOCIATO – SEDE NAZIONALE**

COGNOME	ROSSI
NOME	MARIO
LUOGO E DATA DI NASCITA	ROMA - 01/01/1970
ASS./SOC D'APPARTENENZA	11111- SEDE NAZIONALE
COMUNE ASS./SOC.	ROMA
CAP	00100
PROV	ROMA
INDIRIZZO	VIALE ROMA,1111
REGIONE	LAZIO

TIPOLOGIA TESSERA	TESSERA
N. TESSERA	11111111
DATA RILASCIO	01/01/1970

TIPOLOGIA INTEGRATIVA	BOLLINO
N. INTEGRATIVA	11111111
DATA RILASCIO	01/01/1970

NB.

La copertura assicurativa è operante dalle 24,00 della data di rilascio per un massimo di 365gg e comunque non oltre il 31/12 dell'annualità sportiva riportata sulla tessera.

Ufficio assicurazione nazionale



Selezionare la voce “Registrati” presente sulla pagina aperta cliccando sul link ricevuto a mezzo e-mail.

AON Sport FED

Gentile cliente,
benvenuto nell'applicazione per la denuncia infortuni.

Non sei ancora registrato?

Hai dimenticato la password 

[Registrati](#)

[Cambia password](#)

Utente
Inserisci l'utente

Password
Inserisci la password

[Accedi](#)

Copyright © 2014 Aon Inc. All Rights Reserved.

Procedere alla creazione del proprio account inserendo la propria e-mail e scegliendo una password al momento. Successivamente cliccare sul tasto "Registrazione".

Assicuramento x US Assicurazione 2015-2016 x Registrazione - x

AON Sport FED

Gentile cliente,
benvenuto nell'applicazione per la denuncia infortuni.

Hai già un account?

[Accedi](#)

Hai dimenticato la password?

[Recupera password](#)

Email
mario.rossi@email.it

Password
.....

Conferma password
.....

[Registrazione](#)

Copyright © 2014 Aon Inc. All Rights Reserved.

Accedere al sistema attraverso l'inserimento delle credenziali create e selezionare la tipologia di denuncia che si intende sporgere.

Scelta della Federazione

Selezionare il tipo di denuncia

Scelta del tipo di denuncia

Dati Anagrafici

Estremi

Società affiliata

Trattamento Dati Personali

Riepilogo

Infortunio

RC Danni a terzi

Compilare i dati richiesti facendo attenzione ad inserire, nel campo relativo ai dati di tesseramento, esattamente i medesimi dati riportati sul certificato ricevuto.

Benvenuto, mario.rossi@email.it

ENTE US ACLI

- Scelta della Federazione
- Scelta del tipo di denuncia
- Dati Anagrafici**
- Estremi
- Società affiliata
- Trattamento Dati Personali
- Riepilogo

Inserire i dati anagrafici

Dati Anagrafici Infortunato

Codice Fiscale(*)

rssmra73a15h501j

Cognome(*)

Mario

Nome(*)

Rossi

Data di nascita(*)

15/01/1973

Sesso(*)

M

Luogo di nascita(*)

Roma

Email infortunato(*)

mario.rossi@email.it

Copertura integrativa(*)

SI

Informazioni di Residenza

Regione(*)

-- Seleziona --

Provincia(*)

-- Seleziona --

Città(*)

-- Seleziona --

Al termine il sistema
invierà
automaticamente
un'e-mail
riepilogativa
contenente i dati
inseriti in denuncia.
Tale documento,
inoltre, conferma la
presa in carico della
denuncia da parte
del Broker.

SERVIZIO AONSPORT - Riepilogo Denuncia

DATA:	01/1970
NUMERO DENUNCIA:	20245
UTENTE:	mario.rossi@email.com
FEDERAZIONE:	ENTE USACLI
TIPO DENUNCIA:	Infortunio
NOME:	MARIO
COGNOME:	ROSSI
DATA DI NASCITA:	01/01/1970
LUOGO DI NASCITA:	ROMA
CODICE FISCALE:	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
EMAIL INFORTUNATO:	mario.rossi@acli.it
COPERTURA INTEGRATIVA:	SI
ATLETA NAZIONALE:	NO
GENITORI:	
Nome:N/D Data di nascita:N/D Codice Fiscale:N/D	
RESIDENZA:	via roma, 11111
TELEFONO:	111-111111111
DISCIPLINA:	calcio
N° Tessera:	111111111(01/01/1970)
SOCIETA'/DENOMINAZIONE	GARA:
LUOGO INFORTUNIO:	Roma (RM)]
MOMENTO INFORTUNIO:	Gara
DATA INFORTUNIO:	01/01/10970
ATLETA SOTTO CONVOCAZIONE	
NAZIONALE:	NO
TESTIMONI:	
Nome: MARIO Data di nascita :	01/01/1970 Codice
Fiscale:	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
TIPO LESIONE:	AMPUTAZIONI
REGIONE CORPOREA:	ARTI SUPERIORI
ARTO: -	
SOCIETA AFFILIATA:	SEDE NAZ
NUMERO AFFILIAZIONE:	111111
DATA AFFILIAZIONE:	01/01/1970
INDIRIZZO:	VIA ROMA,1111111- ROMA

Attenzione. Questo è un messaggio automatico. NON rispondere a questa mail

Successivamente, in un tempo stimabile in circa 30 giorni dalla data di effettuazione della denuncia, la Società I.G.S., per conto della Compagnia AIG, invierà al Socio una mail dall'indirizzo sinistri.sport@igsonline.it contenente le seguenti indicazioni:

- ▶ numero con cui è stato rubricato il sinistro;
- ▶ nominativo del liquidatore incaricato della gestione con cui il Socio dovrà interfacciarsi con tutti i suoi riferimenti;
- ▶ elenco della documentazione necessaria per consentire al liquidatore di procedere alla valutazione del danno ed alla conseguente liquidazione a termini di polizza.