



PROCEDURA DI REGISTRAZIONE E APERTURA SINISTRO



Per registrarsi occorre entrare nella sezione Assicurazione del sito www.usacli.org

The screenshot shows the USACLI website interface. A red arrow points from the 'Assicurazione' link in the left sidebar to the main content area. The sidebar contains the following menu items:

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

The main content area features a header with the USACLI logo and navigation links: Home, Chi siamo, Dove siamo, Comunicazione, Tesseramento. Below the header, there is a section titled 'In primo piano' with a large blue arrow pointing to the 'Assicurazione' link in the sidebar. The 'In primo piano' section includes a headline 'Mettiamo in Circolo lo Sport' and 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 'In primo piano' section, there is a 'Sondaggio' (Survey) titled 'SIETE FAVOREVOLI ALLA CANDIDATURA ITALIANA PER LE OLIMPIADI DEL 2024?' with four radio button options. At the bottom of the page, there is a section titled 'Campionato nazionale CICLISMO su STRADA - Centro Nord'.

Ufficio assicurazione nazionale



Digitare sulla scritta **REGISTRAZIONE ON LINE** sotto **GESTIONE SINISTRI**

Sicilia - Manifestazioni in Sicilia

Archivio Video



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 AcI.
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 negli elenchi nominativi da parte di AON con Biverbroker al giorno stesso. Gli elenchi vanno inviati a AON con vige.patrizia.barizza@aon.it fax 02.45463294) e, per Consulenza Assicurativa dell' US AcI (e-mail:

INFORTUNI: per l'apertura della polizza effettuare la registrazione www.usacli.org/sinistri oppure cliccando

- **REGISTRAZIONE ON LINE**

GESTIONE SINISTRI

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

- **REGISTRAZIONE ON LINE**

CONTRATTI E MODULISTICA

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

Ufficio assicurazione nazionale



Si aprirà una nuova pagina web.
Selezionare la tipologia di sinistro.

Seleziona il tipo di sinistro che vuoi segnalare:

Infortunio	Responsabilità civile
	

Compilare tutti i campi richiesti

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

Infortunio



Seleziona il tipo di sinistro che vuoi segnalare:

RC Associato
(Danneggiante Persona Fisica)



Seleziona il tipo di sinistro che vuoi segnalare:

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

Codice di sicurezza antispam.



Non leggibile? Ricarica captcha.

* giglet

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

Indietro Salva

Seleziona il tipo di sinistro che vuoi segnalare:

RC Associazione
(Danneggiante Società/Associazione sportiva o comitato)



Seleziona il tipo di sinistro che vuoi segnalare:

Ragione sociale *:	NUCLEO SEDE NAZIONALE US ACLI
Codice affiliazione *:	13466
e-Mail *:	mario.rossi@email.com
Telefono *:	1111111111111111
Regione *:	EMILIA-ROMAGNA ▼
Provincia *:	BARLETTA-ANDRIA-TRANI (BT) ▼

Codice di sicurezza antispam.



Non leggibile? Ricarica captcha.

* saharan

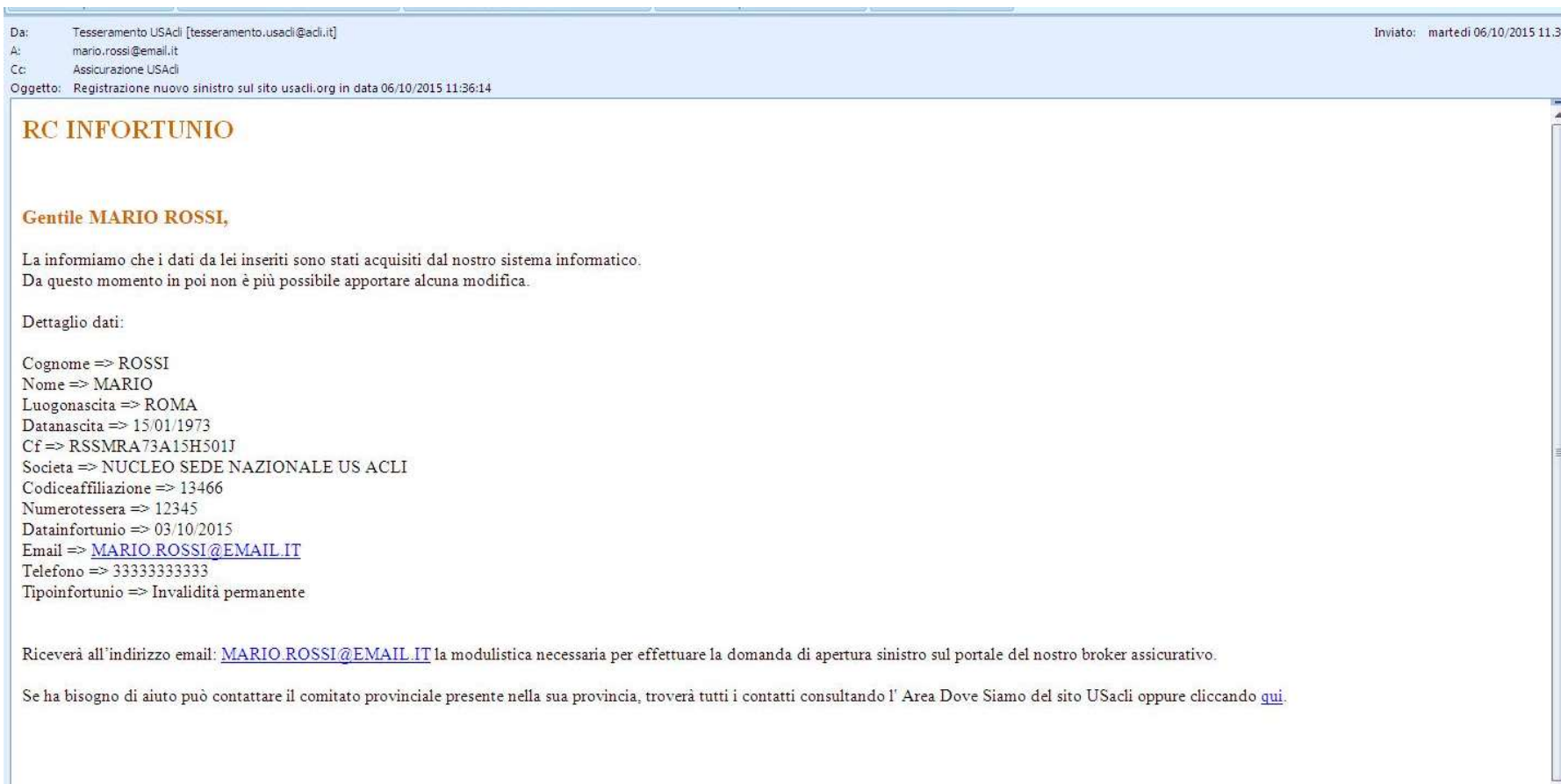
Questo controllo serve a ridurre sensibilmente lo spam inviato tramite i form HTML.

Indietro Salva

Ufficio assicurazione nazionale



Il Sistema invierà al socio e all'ufficio assicurativo US Acli una e-mail automatica con il riepilogo dei dati inseriti al socio



Ufficio assicurazione nazionale



Si riceverà una seconda e-mail dagli uffici della Sede Nazionale US Acli contenente il certificato di tesseramento e il link con i quali si potrà procedere all'effettivo inserimento del sinistro



The screenshot shows an email client window. At the top, there are buttons for 'Invia', 'Account', 'A...', 'Cc...', and 'Ccn...'. The 'A...' field contains the email address 'mario.rossi@email.it'. Below these buttons, the 'Oggetto:' (Subject) field contains the text 'Registrazione Rossi Mario'. A horizontal ruler is visible below the subject line, with numbers 1 through 25. The main body of the email contains the following text:

Egr. Sig. Rossi

A seguito della sua richiesta di registrazione on line, Le trasmettiamo in allegato copia della "Certificazione di Tesseramento" per compilare la denuncia. Di seguito rimettiamo il link attraverso il quale dovrà accedere per poter procedere con l'APERTURA DEL SINISTRO <https://.....>

Cordiali Saluti

Ufficio Assicurativo Nazionale USAcli

Via Giuseppe Marcora, 18/20 - 00153 Roma
tel. 065840.566 fax. 065840.564
email: assicurazione.usacli@acli.it

Il messaggio di posta elettronica che precede non ha natura personale; la risposta allo stesso potrà eventualmente essere conosciuta nell'organizzazione di appartenenza del mittente secondo le regole della polizza dirette esclusivamente al destinatario in indirizzo; al suo dipendente o preposto al ricevimento; a chiunque legga quanto sopra e non ne sia l'effettivo destinatario, si notifica che ai sensi del D.leg. 196/03 e dell'art. del documento o del suo contenuto e dovrà darcene notizia e poi distruggerlo; in caso di inottemperanza a quanto precede, si fa sin d'ora espressa riserva di tutela nelle sedi opportune e di rivalsa dei danni subiti

Ufficio assicurazione nazionale



A questo punto, dopo aver effettuato la registrazione, è necessario provvedere alla effettiva apertura del sinistro.

Accedere quindi al sito del broker appositamente dedicato alla gestione dei sinistri tramite il link inviato dalla Sede Nazionale via 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

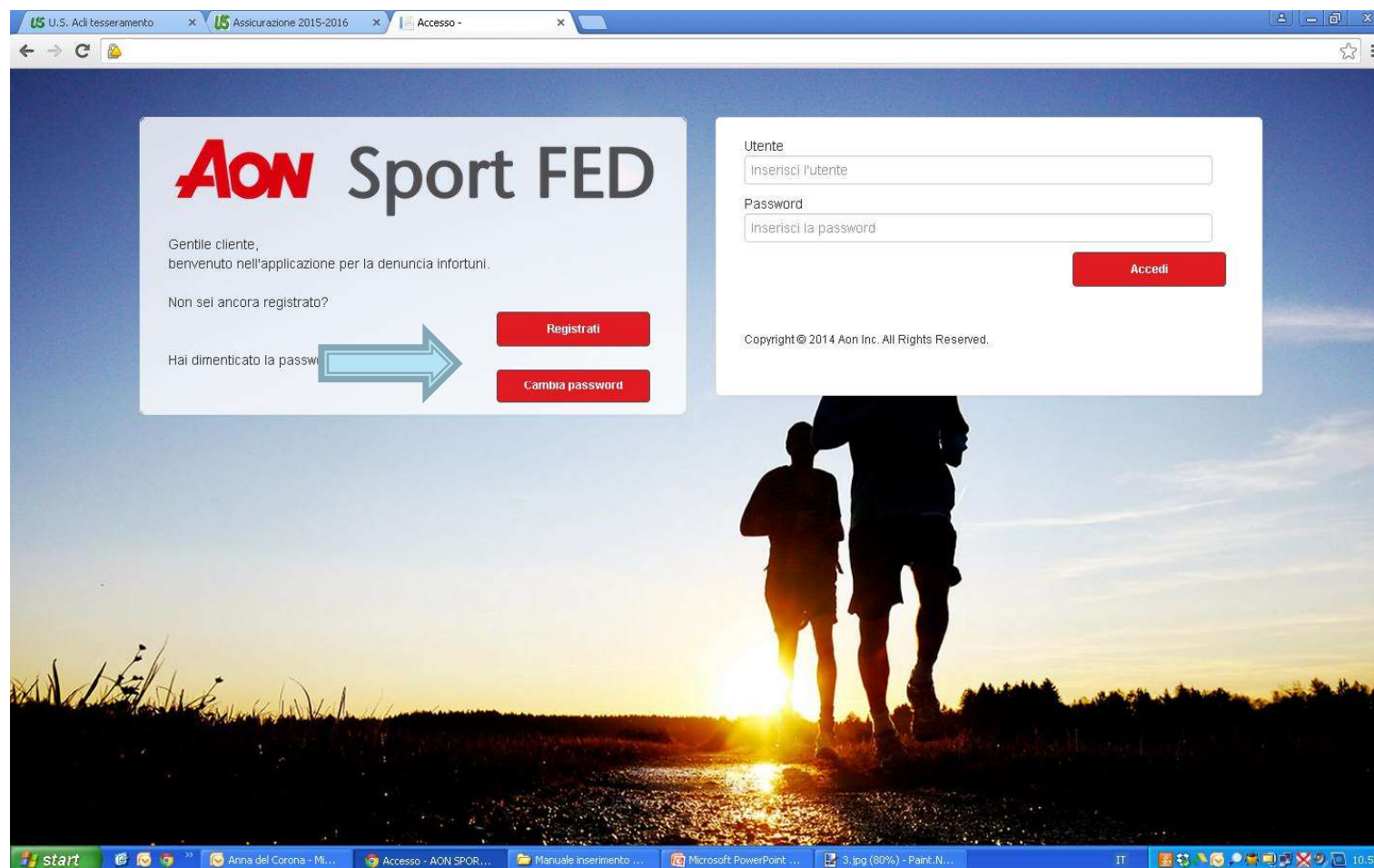
NB.

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” sulla pagina aperta tramite il link ricevuto via e-mail



Ufficio assicurazione nazionale



Procedere alla creazione del proprio account
Inserendo la propria e-mail e scegliendo sul
momento una password e clickare sul tasto
Registrazione

Assicurazione 2015-2016 Registrazione

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

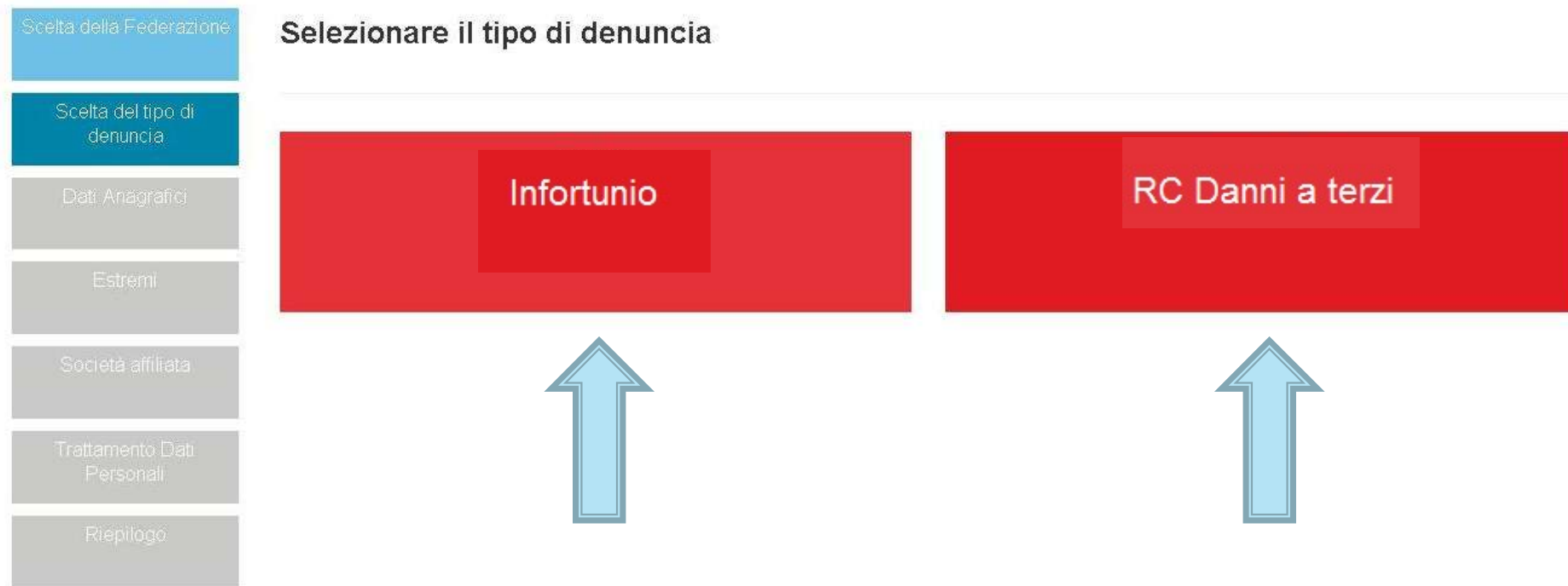
Password

Conferma password

Registrazione

Copyright © 2014 Aon Inc. All Rights Reserved.

Accedere al sistema attraverso le credenziali create e selezionare la tipologia di sinistro tra i tipi di denuncia



Compilare i dati richiesti facendo attenzione ad inserire, nella sezione dedicata al tesseramento, esattamente i dati riportati sul certificato di tesseramento

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 --

Ufficio assicurazione nazionale



Al termine il sistema
invierà una email
riepilogativa che
conferma la presa in
carico della
denuncia.

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: XXXXXXXXXXXXXXXX
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: 111-11111111
DISCIPLINA: calcio
N° Tessera: 11111111(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:** XXXXXXXXXXXXXXXX
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

Ufficio assicurazione nazionale



- ▶ In ultimo, in un tempo di circa 15 giorni lavorativi dalla data di effettuazione della denuncia, si verrà contattati dal liquidatore di I.G.S. che segnalerà la documentazione da inviare