

PROCEDURA DI REGISTRAZIONE E 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 on line nella presente sezione Assicurazione



Chi Siamo Attività Sportive Area Progetti News **Servizi** Formazione Eventi Contatti

Assicurazione

Affiliazione

Tesseramento

Assicurazione

Registro RASD

Registro CONI

Safeguarding e Whistleblowing

Registrazione Online

Guida Operativa Apertura Sinistri

FAQ

Documenti

Vademecum Assicurativo

Oggetto dei Contratti

La Copertura dei rischi a cui sono soggetti i Soci, le Associazioni affiliate e i Comitati US Acli ai vari livelli limitatamente alle condizioni contrattuali sottoscritte tra US Acli e le compagnie assicurative.

I contratti saranno a breve visionabili e scaricabili nella sezione Contratti e Modulistica che si trova in questa pagina.

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 agosto 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.

Ufficio assicurazione nazionale



Assicurazione

Affiliazione

Tesseramento

Assicurazione

Registro RASD

Registro CONI

Oggetto dei Contratti:

La Copertura dei rischi a cui sono soggetti i Tesserati, le Associazioni affiliate e i Comitati US Acli ai vari livelli limitatamente alle condizioni contrattuali sottoscritte tra US Acli e la Compagnia Cattolica.

I contratti saranno pubblicati, visionabili e scaricabili dal sito istituzionale www.usacli.it nella sezione Contratti e Modulistica presente nella sezione «Assicurazione».

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 agosto di ciascun anno).

Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo assicurato decorre dalle ore 24,00 del giorno di emissione della tessera, tranne il caso in cui il pagamento sia avvenuto con bonifico bancario; in tal caso la copertura decorrerà dall'orario e data certa del bonifico stesso.

Per le Società affiliate la decorrenza della copertura è operante dalle ore 24.00 della data di vidimazione trascritta sul certificato rilasciato da parte della Sede Nazionale US Acli.

Gestione Sinistri



Registrazione Online

Guida Operativa Apertura Sinistri

FAQ

Documenti

Vademecum Assicurativo

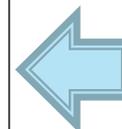
Selezionare la tipologia di sinistro che si intende denunciare.

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.



UNIONE SPORTIVA
USacli Segnalazione sinistri

[← Indietro](#)  **INFORTUNIO**

Dati Anagrafici

Cognome* Nome*

Data nascita* gg/mm/aaaa Nazione di nascita*

Comune di nascita*

Codice fiscale*

Dati societari

Società di appartenenza*

Codice di affiliazione* Numero tessera*

Disciplina sportiva*

Informazioni

Data infortunio* gg/mm/aaaa Tipo infortunio*

Telefono Mail

Dopo aver salvato, il sistema ti riporta alla pagina precedente... la registrazione è avvenuta e presto **riceverai una email di conferma.**

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



UNIONE SPORTIVA
USacli Segnalazione sinistri

[← Indietro](#)  **Responsabilità civile**

(Danneggiante Persona Fisica) (Danneggiante Società/Associazione sportiva o comitato)

Dati societari

Ragione sociale*

Codice di affiliazione*

Informazioni

Telefono Mail

Regione Provincia

Dopo aver salvato, il sistema ti riporta alla pagina precedente... la registrazione è avvenuta e presto **riceverai una email di conferma.**

**Ecco la mail che conferma la registrazione con il riepilogo dei dati inseriti.
Seguirà una seconda e-mail con un link da cliccare (AON) e allegati da scaricare,
leggere e stampare.**

Invia	Da ▼	tesseramento.usacli@acli.it
	A...	<input type="text" value="mario.rossi@email.it"/>
	Cc...	<input type="text"/>
	Ccn...	<input type="text"/>
Oggetto	Registrazione Rossi Mario	

Egr. Sig. Rossi,
La informiamo che i dati da Lei forniti sono stati acquisiti dal nostro sistema informatico. Tra alcuni giorni riceverà una seconda e-mail contenente il certificato di tesseramento e l'indicazione di un link da cliccare per registrarsi sul sito AON e poter procedere alla denuncia del sinistro.

Cognome => ROSSI
Nome => MARIO
Luogo di nascita => 15/01/1973
C.F.: => RSSMRA73A15H501I
Società => Nucleo Sede Nazionale Us Acli
Codice affiliazione => 12345
Data infortunio => 03/10/2015
E-mail => mario.rossi@email.it
Telefono => 3333333333
Tipo infortunio => Invalidità permanente

CONTATTI: Alessandra Tacchini
Ufficio assicurativo Us Acli
Tel. 06.5840230 – Fax 06.5840564
E-mail: assicurazione@us.acli.it

Ufficio Assicurativo US Acli

Alessandra Tacchini

Via Giuseppe Marcora, 18/20 - 00153 Roma

tel. 065840.230 fax. 065840.564

email: assicurazione@us.acli.it

Qui di seguito riportiamo il testo della seconda e-mail inviata dagli uffici della Sede Nazionale US Acli contenente il certificato di tesseramento e il link cliccando sul quale si potrà procedere all'effettivo inserimento del sinistro.

Invia	Da ▼	assicurazione@us.acli.it
	A...	mario.rossi@email.it
	Cc...	
	Ccn...	
Oggetto		Allegato certificato di tesseramento

Egr. Sig. Rossi,
a seguito della Sua richiesta di registrazione on-line, Le trasmettiamo, in allegato, copia della "Certificazione di tesseramento" per completare l'iter della denuncia.

Di seguito indichiamo il link cliccando sul quale si potrà procedere alla denuncia del sinistro: <http://servizi.....>

Cordiali saluti

Ufficio Assicurativo US Acli

Alessandra Tacchini

Via Giuseppe Marcora, 18/20 - 00153 Roma

tel. 065840.230 fax. 065840.564

email: assicurazione@ua.acli.it

CERTIFICAZIONE DI TESSERAMENTO

INFORTUNIO/RC ASSOCIATO - ASD _____

COGNOME	ROSSI
NOME	MARIO
LUOGO E DATA DI NASCITA	ROMA 01/01/1970
C.F.	FGHTYULAKSHJAAAA
SOCIETÀ D' APPARTENENZA (Cod. Aff + denominazione)	NOME ASD
COMUNE SOCIETÀ	COMUNE
CAP SOCIETÀ	24040
PROVINCIA SOCIETÀ	PROVINCIA
INDIRIZZO SOCIETÀ	VIA
REGIONE SOCIETÀ	REGIONE
TIPOLOGIA TESSERA	TESSERA
N° TESSERA	1111111111111111
DATA RILASCIO	08/01/2016

N.B.

*La copertura assicurativa è operante dalle ore 24,00 della data di rilascio per un massimo di 365 giorni e comunque non oltre il 31/12 dell'annualità sportiva riportata sulla tessera.
Il tesseramento è riservato e rilasciato a tutti gli aderenti/iscritti a USACLI e copre tutte le attività sportive e non, esclusivamente nei termini previsti dalle garanzie assicurative così come riportate in polizza.*

UFFICIO TESSERAMENTO

Unione Sportiva Acli - Presidenza Nazionale
Via Giuseppe Marcora, 18/20, 00153 Roma - Tel. 06.5840650 fax 06.5840564

Ufficio assicurazione nazionale

Ecco la pagina che si aprirà cliccando sul link ricevuto nella seconda e-mail

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



The screenshot shows a web browser window with the URL <https://servizi-it.aongate.it/AonSportFedV2/?idFed=22>. The page features the AON Sport FED logo and a login form. The login form includes fields for 'Utente' (User) and 'Password', and a red 'Accedi' (Login) button. A red arrow points from the 'Registrati' (Register) button to the text below. A blue arrow points from the 'Hai dimenticato la password?' link to the 'Cambia password' (Change password) button. The background of the page shows silhouettes of two people walking on a path at sunset.

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.

Se si sono denunciati in precedenza altri sinistri e si è già registrati, inserisci il tuo indirizzo e-mail e la tua password; poi clicca su “Accedi”

Ufficio assicurazione nazionale



Se hai cliccato su «REGISTRATI»
digita la tua e-mail, una password, la confermi
e clicca su REGISTRAZIONE

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

Scelta del tipo di denuncia

Dati Anagrafici

Estremi

Società affiliata

Trattamento Dati Personali

Riepilogo

Selezionare il tipo di denuncia

Infortunio

RC Danni a terzi



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

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

Ufficio assicurazione nazionale



Compilare i dati richiesti facendo attenzione ad inserire, nella sezione dedicata al tesseramento, esattamente i dati riportati sul certificato di tesseramento ricevuto nella seconda e-mail.

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(*)

Cognome(*)

Nome(*)

Data di nascita(*)

Sesso(*)

Luogo di nascita(*)

Email infortunato(*)

Copertura integrativa(*)

Informazioni di Residenza

Regione(*)

Provincia(*)

Città(*)

Ufficio assicurazione nazionale



Allegare copia del verbale di Pronto Soccorso o della prima documentazione medica in proprio possesso al momento della denuncia (vedi schermata qui di seguito riportata).

Elenco denunce

Scelta della Federazione

Scelta del tipo di denuncia

Dati Anagrafici

Estremi

Società affiliata

Trattamento Dati Personali

Caricamento documentazione

Riepilogo

Documenti

Inserimento documentazione necessaria per la corretta istruzione della pratica (in formato pdf,tif,tiff,jpg,jpeg,bmp,png):

- prima documentazione medica o eventuale verbale di pronto soccorso

Descrizione

File

Documenti inseriti

File	Descrizione	Data Caricamento	
------	-------------	------------------	--

Ufficio assicurazione nazionale



UNIONE SPORTIVA

Gacli

Al termine il sistema
invierà
automaticamente
un'e-mail
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: 111-111111111
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,11111111- ROMA
E-MAIL: palestra@email.com
DOCUMENTO ALLEGATO: Verbale di Pronto Soccorso

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

Ufficio assicurazione nazionale



Successivamente, direttamente la Compagnia Unipol Assicurazioni, invierà al Tesserato un'e-mail 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 (Vedi bozza riportata nella seguente diapositiva).

Bozza della comunicazione che il Tesserato riceverà direttamente dalla Compagnia contenente indicazioni in merito alla corretta gestione della pratica di sinistro.

Dati del caso assicurativo	
N° sinistro	
Rif. Broker	AON S.p.A.
Data Sinistro	
Contraente	US ACLI
Controparte	Mario Rossi
Liquidatore Incaricato	
Nome/Cognome	
Telefono	
Fax	
E-mail	

Egr./Gent.ma
Nome Cognome tesserato
Indirizzo e-mail tesserato

p.c. AON S.p.A.

assicurazione@us.acli.it
usacli@aon.it

In qualità di incaricati per la gestione del sinistro in oggetto, riscontriamo la Vostra denuncia di sinistro per far presente che allo stesso, è stato attribuito il numero xxxxxxxxxxxx.

Detta numerazione dovrà essere sempre citata nella futura corrispondenza.

Restiamo in attesa di ricevere la documentazione indicata dalle caselle contrassegnate e di seguito elencata a noi necessaria per l'eventuale liquidazione del danno:

X Relazione scritta relativa alla modalità del sinistro, redatta, su carta intestata della Società Sportiva, dall'allenatore/responsabile della stessa presente al momento dell'evento;

X Ogni ulteriore certificazione medica successiva al primo referto di Pronto Soccorso;

X Dichiarazione di chiusura sinistro o certificato medico attestante l'avvenuta guarigione clinica;

X Modulo privacy, che alleghiamo, da restituire debitamente firmato e sottoscritto;

X In base a quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, la garanzia rimborso spese mediche, in presenza di analoghe coperture assicurative, è prestata solo ad integrazione delle maggiori spese. Per quanto sopra, qualora esista altra polizza stipulata per il medesimo rischio, Vi invitiamo a trasmetterci copia del contratto e della relativa denuncia inoltrata. In caso contrario, La/Vi preghiamo di trasmetterci formale dichiarazione sottoscritta

Vi ringraziamo per la collaborazione ed in attesa di ricevere quanto sopra, porgiamo distinti saluti.

Luogo, data

La Compagnia
Ufficio Sinistri

Ufficio assicurazione nazionale





Contatti della società AON S.p.A, nel caso in cui occorra supporto in merito a problematiche legate al portale AonSportFed:

Valentina Volpe

Tel. 06.77276223 – Fax 06.77400320 – E-mail: valentina.volpe@aon.it