

N.B. Verificare la tipologia di polizza sottoscritta, per conoscere le coperture a cui si ha diritto.
Se non ricorda la tipologia di polizza, contatti il nostro Servizio Assistenza Clienti al numero 039/6578053.

Sezione 5 Tipo di richiesta di sinistro e massimali

Segnare con una **X** il tipo di richiesta che si sottopone alla Compagnia per l'apertura del sinistro.

X	Coperture	Massimali	Documentazione da allegare
<input type="checkbox"/>	Uso fraudolento delle Carte di credito, nelle 24 ore precedenti la comunicazione a CPP (€ 155 per carta)	Tutte le tipologie € 1.860	- Estratto conto delle carte rubate o smarrite. - Dichiarazione dell'Emittente in cui si specifica che non coprirà le somme spese in modo fraudolento.
<input type="checkbox"/>	Pagamento della fattura dell'hotel* (valida solo per i sinistri avvenuti all'estero)	Standard/Classic Plus € 1.655 € 2.000 Proxilia/Value e Card Protection € 2.500	Fattura dell'hotel al vostro rientro.
<input type="checkbox"/>	Anticipo denaro contante* (valida solo per i sinistri avvenuti all'estero)	Standard/Classic Plus € 930 € 1.200 Proxilia/Value e Card Protection € 1.500	
<input type="checkbox"/>	Riacquisto del biglietto necessario per il rientro quando il biglietto viene rubato o smarrito insieme alle Carte* (valida solo per i sinistri avvenuti all'estero)	Standard/Classic Plus € 1.655 € 2.000 Proxilia/Value e Card Protection € 2.500	Copia del biglietto al vostro rientro.
<input type="checkbox"/>	Spese sostenute per ottenere i documenti di identità provvisori (valida solo per i sinistri avvenuti all'estero)	Standard/Classic Plus € 130 € 160 Proxilia/Value e Card Protection € 210	Ricevute delle spese sostenute.
<input type="checkbox"/>	Denaro contante smarrito o rubato insieme alle Carte (valida solo per i sinistri avvenuti all'estero)	Standard/Classic Plus € 130 € 160 Proxilia/Value e Card Protection € 210	Denuncia fatta alla Polizia.
<input type="checkbox"/>	Riacquisto del portafoglio o della borsa se smarrita o rubata insieme alle Carte (valida solo per i sinistri avvenuti all'estero)	Standard/Classic Plus € 130 € 160 Proxilia/Value e Card Protection € 210	Ricevuta della spesa sostenuta per il riacquisto di una nuova borsa/portafoglio o ricevuta della vecchia borsa/portafoglio.
<input type="checkbox"/>	Identificazione e recupero bagaglio	Standard/Classic Plus € 130 € 160 Proxilia/Value e Card Protection € 210	Ricevute delle spese sostenute.
<input type="checkbox"/>	Sostituzione della serratura della porta principale se le chiavi sono state smarrite o rubate insieme alle Carte	Tutte le tipologie € 233	Ricevute delle spese sostenute.
<input type="checkbox"/>	Spese di comunicazione sostenute per contattare CPP o le Autorità competenti	Tutte le tipologie € 62	Ricevute delle spese sostenute.
<input type="checkbox"/>	Spese di ri-emissione delle Carte rubate o smarrite	Proxilia** / Value Card Protection € 20 per Carta Tot. € 240	Estratto conto delle Carte o della Banca con evidenza delle spese di rifacimento.
<input type="checkbox"/>	Protezione acquisti (per sinistro/per anno)	Proxilia** / Value Card Protection € 1.000/€ 3.000	- Copia dello scontrino fiscale. - Copia dello scontrino del pagamento con Carta
<input type="checkbox"/>	Furto di prelievi presso Bancomat (per sinistro/per anno)	Proxilia** / Value Card Protection € 250/€ 500	Estratto conto con evidenza dei movimenti dei prelievi effettuati prima dello scippo o rapina.
<input type="checkbox"/>	Copertura infortuni (mediche + fisioterapiche)	Proxilia** / Value Card Protection € 5.000/€ 2.500	- Originali delle ricevute delle spese mediche e fisioterapiche. - Modulo della privacy allegato.
<input type="checkbox"/>	Spese legali in caso di clonazione	Proxilia** / Value Card Protection € 3.000	

(*) Gli importi sopra riportati sono da intendersi a titolo di anticipo che l'Assicurato dovrà rimborsare a CPP - Filo Diretto Assicurazioni S.p.A. entro 14 giorni solari successivi alla data nella quale è stata erogata la prestazione.
(**) Massimali validi solo per la tipologia "Proxilia Card Value".

Sezione 6 Dichiarazione

Per favore firmare la sottostante dichiarazione. In caso di polizza congiunta è necessaria anche la firma dell'Assicurato Congiunto.
DICHIARO CHE LE INFORMAZIONI FORNITE IN QUESTO MODULO DI SINISTRO SONO VERITIERE.

Firma dell' Assicurato A _____ Data: ____/____/_____
X

Firma dell' Assicurato B (nel caso di polizza congiunta) _____
X

Consenso al trattamento dei Dati Personali generali

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/03, acconsento alle operazioni di trattamento, comunicazione e trasferimento dei miei dati personali, ai sensi degli articoli 13, 23, 25 del predetto Decreto Legislativo da parte di Card Protection Plan Ltd. e della Filo diretto Assicurazioni S.p.A. per l'esecuzione del contratto.

Firma dell' Assicurato A _____ Data: ____/____/_____
X

Firma dell' Assicurato B (nel caso di polizza congiunta) _____
X

IMPORTANTE: VI RICORDIAMO CHE TUTTI I DOCUMENTI SOPRA ELENCATI DOVRANNO ESSERE ACCOMPAGNATI DALLA DENUNCIA FATTA ALLE AUTORITA' LOCALI.