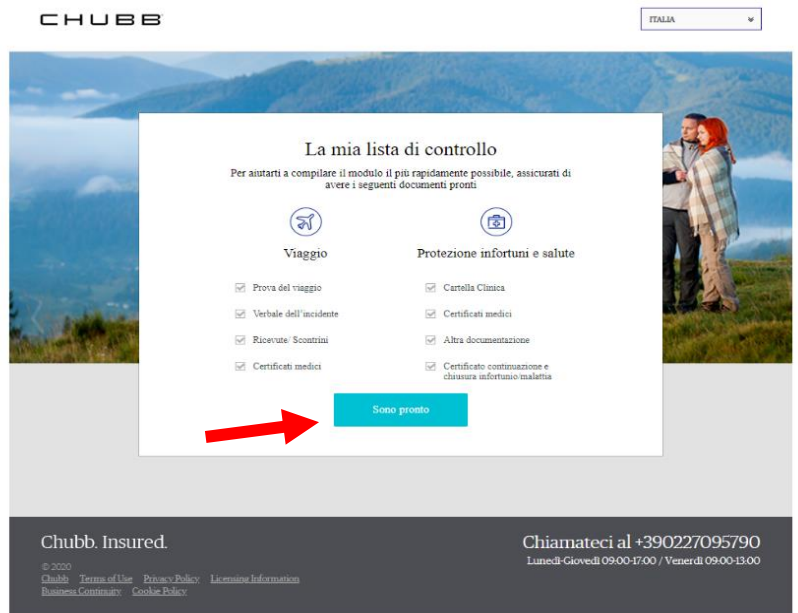


# RETTA PROTETTA UNIVERSITA' TELEMATICA PEGASO

## Procedura per Denuncia Sinistri Online

Vuoi denunciare un sinistro online? Vai sul sito tramite il link <https://www.chubbclaims.com/ace/it-it/claims.aspx> e segui la procedura guidata.

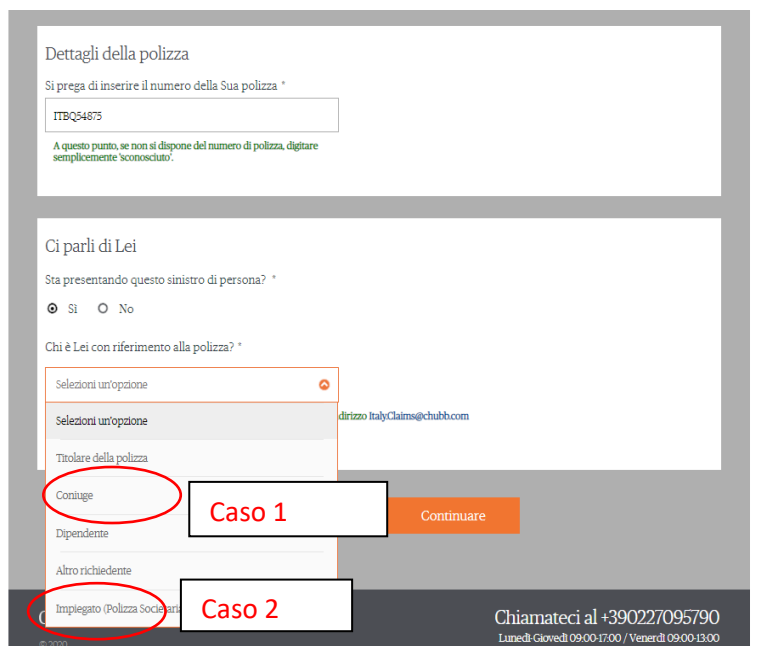
1. In Home page clicca su **“SONO PRONTO”** così come indicato dalla freccia



2. Scarica l'**Informativa Privacy** che trovi sul sito; stampa, compila il documento e caricalo sul portale per procedere con la denuncia del sinistro.

3. Inserisci i dettagli della **Polizza**, ossia il **Numero di Polizza ITBFIC31104** e i tuoi dati:

1. se sei **l'Assicurato (fai riferimento alla persona che hai indicato come tale al momento dell'iscrizione)** clicca su **TITOLARE DELLA POLIZZA**
2. se sei **studente (e hai indicato come Assicurato, al momento dell'iscrizione, un'altra persona)** clicca su **ALTRO RICHIEDENTE**



4. Inserisci i dettagli del **Sinistro**:

Ci specifichi quanto è accaduto relativamente al sinistro:

Stato \*  Provincia \*

Comune \*

Se non si riesce a compilare questo punto, digitare semplicemente 'sconosciuto' e aggiornare il sinistro in un secondo momento

Data \*



Descrivere dettagliatamente il sinistro occorso \*

Aggiungere un breve riassunto su cosa è successo, come è successo e chi è stato coinvolto . (fino a 255 caratteri)

5. Clicca sul tipo di Polizza per cui richiedi un sinistro.

Per questa polizza selezionare **Protezione Infortuni e salute**

Per quale copertura assicurativa desidera denunciare un sinistro?  
 (Si prega di fare riferimento ai Termini e Condizioni di Polizza per i tutti i dettagli relativi alla singole coperture assicurative)

 Sinistri inerenti al viaggio
   Protezione infortuni e salute

5.1 Per **Perdita d'impiego**: clicca **Protezione Reddito** compila il relativo form che segue



In media, ci vogliono 4 minuti per completare questa sezione

Gruppo obbligatorio

### Protezione Reddito

Indicare il nominativo del Suo datore di lavoro \*

Indicare i recapiti del Suo datore di lavoro (Indirizzo Completo / E-Mail) \*

Indicare un contatto telefonico del Suo datore di lavoro \*

-39

Qual è la Sua professione? \*

Selezioni la professione

Se la Sua professione non risulta indicata selezioni 'Altro'

In quale data è iniziato il Suo impiego per questo datore di lavoro? \*

GG/MM/AAAA

In quale data Le è stata comunicata la disoccupazione? \*

GG/MM/AAAA

In quale data è cessato il Suo impiego per questo datore di lavoro? \*

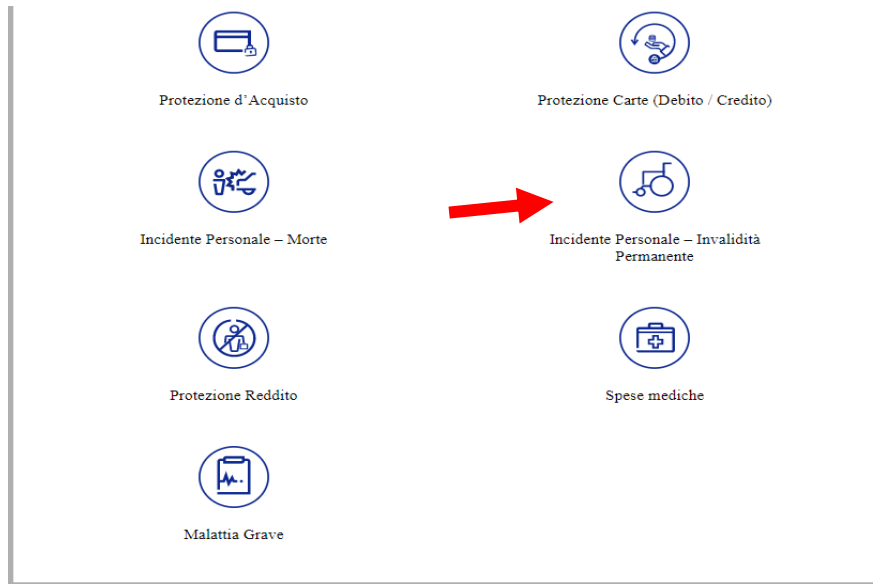
GG/MM/AAAA

Per quale motivo è cessato l'impiego? \*

Si è dimesso volontariamente? \*

Sì  No

5.2 Per **Invalidità e Inabilità**, clicca su **Incidente Personale – Invalidità Permanente** e compila il relativo form



Qual è la professione dell'infortunato ? \*

Selezioni la professione

Se la Sua professione non risulta indicata selezioni 'Altro'

L'infortunio è stato causato da uno dei seguenti fattori? \*

Selezioni

Descrivere dettagliatamente la causa e le dinamiche dell'infortunio occorso \*

**TEST**

Rapporto: Titolare della polizza

Indicare il tipo di infortunio subito \*

Amputazione

Indicare la parte del corpo oggetto delle lesioni \*

Selezioni

5.3 In caso di decesso da infortunio. Clicca su **Incidente personale – Morte** e compila il relativo form.

The image shows a grid of seven insurance options, each represented by a circular icon and a text label below it. A red arrow points to the 'Incidente Personale – Morte' option.

- Protezione d'Acquisto**: Icon of a document with a checkmark.
- Protezione Carte (Debito / Credito)**: Icon of a credit card with a checkmark.
- Incidente Personale – Morte**: Icon of a person with a checkmark. A red arrow points to this option.
- Incidente Personale – Invalidità Permanente**: Icon of a person in a wheelchair.
- Protezione Reddito**: Icon of a person with a checkmark.
- Spese mediche**: Icon of a first aid kit.
- Malattia Grave**: Icon of a person with a checkmark.