

**MODULO DI DENUNCIA**  
**“CARTA FLASH”**  
**“CARTA FLASH VISA PAYVAWE”**

Spettabile

**INTESA SANPAOLO ASSICURA S.P.A.**

Ufficio Gestione Sinistri CPI e Carte di credito

Via Melchiorre Gioia, 22

20124 Milano

e-mail : [sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com](mailto:sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com)

e-mail : [sinistri@intesasanpaoloassicura.com](mailto:sinistri@intesasanpaoloassicura.com)

**Selezionare la Banca :**

**INTESA SANPAOLO S.P.A**

**FIDEURAM S.P.A.**

NUMERO DELLA CARTA: _____ ■■■■■■ (indicare solo i primi 6 numeri)		DATA SCADENZA: __/__/_____
FILIALE ED INDIRIZZO DELLA BANCA:		
COGNOME (ASSICURATO):	NOME (ASSICURATO):	C.F.:
NATO A:	DATA DI NASCITA:	
INDIRIZZO E N° CIVICO:		
COMUNE:	PROV:	CAP:
TELEFONO FISSO / CELLULARE:	E-MAIL:	

1) con riferimento alla **SEZIONE A) SAFE ON LINE** di seguito il resoconto dettagliato delle circostanze del Sinistro:

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ Ora \_\_:\_\_\_ Luogo del Sinistro.....

**Descrizione del Sinistro:**

Caso di non conformità del Bene

Caso di mancata spedizione del Bene

**Breve descrizione delle circostanze:**

---

---

---

**Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.** Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino Direzione Generale: Via San Francesco D'Assisi 10, 10122 Torino comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale e n. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo" - Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Socio Unico: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00125 Appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28

Indirizzo internet del Venditore: \_\_\_\_\_

La spesa vi è stata addebitata sulla Carta Assicurata? \_\_\_\_\_

Data di addebito della merce: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**1) Caso di non conformità del Bene:**

Data di acquisto: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Valore della merce: \_\_\_\_\_, \_\_ €

Descrizione della merce acquistata (tipo, marca, modello):

---

---

---

**Specificare:**

Data di consegna della merce acquistata (tipo, marca, modello): \_\_/\_\_/\_\_\_\_

- Se il Bene non corrisponde a quanto indicato, specificare la motivazione:

---

---

---

- Se il Bene ha un danno funzionale, specificare:

---

---

---

- Se il Bene è rotto, specificare:

---

---

---

- Se il Bene è incompleto, specificare:

---

---

---

**È stato contattato il Venditore per notificare il problema?**

**Se sì, descrivere brevemente la richiesta inviata ed allegare la mail/lettera inviata**

---

---

---

**Qual è stata la risposta del Venditore? Descrivere brevemente ed allegare la mail/lettera ricevuta**

---

---

---

**2) In caso di mancata spedizione del Bene:**
**Data di acquisto:** \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Valore della merce:** \_\_\_\_\_, \_\_ €

**Descrizione della merce acquistata (tipo, marca, modello):**


---



---



---

**È stato contattato il Venditore per notificare il problema?**
**Se sì, descrivere brevemente la richiesta inviata ed allegare la mail/lettera inviata**


---



---



---

**Qual è stata la risposta del Venditore? Descrivere brevemente ed allegare la mail / lettera inviata**


---



---



---

**Documenti da allegare alla presente denuncia di Sinistro:**

- Copia dell'estratto conto della Carta Assicurata (se non disponibile, si prega di inviare una copia della ricevuta)
- Ricevuta comprovante l'avvenuto pagamento con la Carta Assicurata
- Ricevuta dell'ordine di acquisto o e-mail di conferma dell'ordine del Venditore del Bene che riporti data di acquisto, data di consegna e prezzo
- In caso di mancata spedizione del Bene dichiarazione che certifica la mancata ricezione del Bene
- In caso di spedizione tramite corriere privato: ricevuta di consegna del Bene
- In caso di spedizione per posta: ricevuta di ricezione del Bene
- Elenco delle spese sostenute a seguito del Sinistro

LISTA SPESE				
N° del documento allegato + Relativa Descrizione	Corriere	Data di spedizione	Data di consegna (Ricevuta dell'avvenuta consegna)	Importo pagato
1				
2				
3				
4				
5				
6				
<b>TOTALE</b>				

**Si prega di numerare i documenti giustificativi e di pinzarli insieme.**
**Dichiarazioni dell'Assicurato**
**Io sottoscritto/a certifico che le informazioni di cui sopra sono complete e corrette, che le suddette spese si riferiscono soltanto al Sinistro denunciato e che non ne è stato chiesto il rimborso a nessun'altra compagnia di assicurazioni.**
**Io sottoscritto/a autorizzo con la presente l'impresa a recuperare le spese rivalendosi sui terzi responsabili.**
**Data** \_\_/\_\_/\_\_\_\_ **Firma dell'Assicurato e/o Intestatario** .....

---

**RIMBORSO IN BASE ALLE CONDIZIONI DI POLIZZA**

Richiedo che l'eventuale Indennizzo, secondo quanto previsto dalle condizioni di assicurazione e previo Benestare da parte della Banca finanziatrice, venga accreditato tramite bonifico bancario sulle seguenti coordinate Bancarie:

C/C intestato a .....IBAN.....

**La Società si riserva, qualora ne ravvisi la necessità, di chiedere ulteriore documentazione utile alle verifiche del caso e alla valutazione dei danni.**

Data della Denuncia: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Firma dell'Assicurato/a.....