

**MODULO DI DENUNCIA**  
**“CARTA FIDEURAM ORO”**

**Spettabile**  
**INTESA SANPAOLO ASSICURA S.P.A.**  
**Ufficio Gestione Sinistri CPI e Carte di credito**  
Viale Stelvio 55/57  
20159 Milano  
**e-mail :Sinistricpi@intesasampaoloassicura.com**

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) ASSICURAZIONE ACQUISTI** 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
- Furto con Aggressione
- Furto con Effrazione - Auto
- Furto con Effrazione – Casa
- Altro \_\_\_\_\_

**In caso di NON CONFORMITÀ o MANCATA SPEDIZIONE DEL BENE compilare la seguente sezione:**

**Breve descrizione delle circostanze:**

---



---



---

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

**La spesa 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 e-mail / lettera inviata**

---

---

---

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

---



---



---

**Qual è stata la risposta del Venditore? Descrivere brevemente ed allegare la e-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.**

**In caso di FURTO CON AGGRESSIONE O EFFRAZIONE compilare la seguente sezione:**

**Breve descrizione delle circostanze:**

---



---



---

DESCRIZIONE DEI BENI ASSICURATI				
N° del documento allegato	Descrizione del Bene (marca, modello, numero di serie, altre informazioni utili)	Venditore, nome ed indirizzo	Data di acquisto o data di consegna	Prezzo d'acquisto, Importo pagato
1				

DESCRIZIONE DEI BENI ASSICURATI				
N° del documento allegato	Descrizione del Bene (marca, modello, numero di serie, altre informazioni utili)	Venditore, nome ed indirizzo	Data di acquisto o data di consegna	Prezzo d'acquisto, Importo pagato
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
<b>TOTALE</b>				

Si prega di numerare i documenti giustificativi e pinzarli insieme

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

- Copia dell'estratto conto della Carta Assicurata da cui risulti l'addebito dell'acquisto (se non ancora disponibile, si prega di inviare copia della ricevuta)
- Prova del Sinistro, copia della denuncia del Furto all'Autorità di Polizia
- Fattura di acquisto o ricevuta (in originale o in copia)
- Ricevuta comprovante l'avvenuto pagamento con la Carta Assicurata

**In caso di Furto, l'Assicurato deve fornire ulteriori prove documentate della perdita subita:**

- **In caso di Furto con Aggressione: qualsiasi prova della violenza subita come certificati medici e testimonianze;**
- **In caso di Furto con Effrazione: qualsiasi documentazione che provi lo scasso come per esempio la fattura o il preventivo del fabbro / ferramenta.**

Qualsiasi documentazione necessaria all'Assicuratore per valutare la richiesta di Risarcimento.

**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 sul Terzi responsabili.

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma dell'Assicurato e/o Intestatario .....

- 2) con riferimento alla **SEZIONE B) SCIPPO E AGGRESSIONE AGLI SPORTELLI AUTOMATICI (ATM)** di seguito il resoconto dettagliato delle circostanze del Sinistro:

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Ora \_\_:\_\_

Luogo del Sinistro.....

**Descrizione del Sinistro:**

Aggressione

Scippo

Altro \_\_\_\_\_

**Importo prelevato allo sportello automatico: \_\_\_\_\_, \_\_\_ €**

**Breve descrizione delle circostanze:**

---

---

---

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

- Originale della denuncia all'Autorità competente italiana indicante, fra l'altro, il luogo, la data e l'ora esatta dell'Aggressione nonché l'ammontare di denaro sottratto
- Copia dell'estratto conto bancario relativo alla Carta Assicurata con indicazione della data e dell'importo prelevato
- Se disponibile, scontrino di prelevamento indicante la data, l'ora e l'importo del prelevamento
- Certificato medico in originale o dichiarazione testimoniale dettagliata, datata e firmata, che precisi le circostanze dell'Aggressione e riporti nome e cognome, data e luogo di nascita, indirizzo e professione del testimone, unitamente ad un documento ufficiale, quale passaporto o patente di guida, che comprovi l'identità e la firma del medesimo

**Qualsiasi documentazione necessaria all'Assicuratore per valutare la richiesta di Risarcimento.**

**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.....