

**MODULO DI DENUNCIA  
"CLASSIC CARD NEW"**

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 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?**

**Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.** Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino comunicazioni@pec.intesasampaoloassicura.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Socio Unico: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di 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

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				
2				
3				



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
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 .....

**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.....