

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

MODULO DI DENUNCIA “CARTA DEBIT”

Selezionare la Banca :

- BANCA CR FIRENZE S.P.A. ,**
- CASSA DI RISPARMIO DI FORLÌ E DELLA ROMAGNA S.P.A.,**
- BANCO DI NAPOLI S.P.A.,**
- INTESA SANPAOLO S.P.A,**
- CASSA DI RISPARMIO DEL VENETO S.P.A.,**
- CASSA DI RISPARMIO IN BOLOGNA S.P.A.,**
- CASSA DI RISPARMIO DEL FRIULI VENEZIA GIULIA S.P.A.,**
- CASSA DI RISPARMIO DI PISTOIA E DELLA LUCCHESIA S.P.A.,**
- BANCA PROSSIMA S.P.A.,**
- BANCA APULIA**
- BANCA FIDEURAM**

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) PROTEZIONE ACQUISTI** di seguito i dati principali relativi al Sinistro:
 Data __ / __ / ____ Ora __ : __ __ Luogo del Sinistro.....

Descrizione del Sinistro:

- Furto con Aggressione
- Furto con Effrazione – Auto
- Furto con Effrazione – Casa
- Altro _____

Breve descrizione delle circostanze:

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.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

DESCRIZIONE DEI BENI ASSICURATI				
N° del document o 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				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
TOTALE				

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 dell'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 sui 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

3) con riferimento alla **SEZIONE C) USO NON AUTORIZZATO DELLA CARTA ASSICURATA** di seguito il resoconto dettagliato delle circostanze del Sinistro:

Data __ / __ / ____ Ora __ : __ Luogo del Sinistro.....

Breve descrizione delle circostanze:

Documenti da allegare alla presente denuncia di Sinistro:

- Copia dell'estratto conto della Carta Assicurata da cui risulti l'addebito delle operazioni fraudolente (se non ancora disponibile, si prega di inviare copia della ricevuta)
- Prova del Sinistro, copia della denuncia all'Autorità di Polizia

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

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.....