


Spettabile
INTESA SANPAOLO ASSICURATA 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 PENSIONE"
--

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) 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:

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 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				
TOTALE				

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

2) con riferimento alla **SEZIONE B) 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:

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				
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

- 3) con riferimento alla **SEZIONE C) 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 aIBAN.....

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.....