



**MODULO DI DENUNCIA**

- “CARTA SUPERFLASH”**
- “CARTA FLASH UP”**
- “CARTA FLASH UP STUDIO”**
- “CARTA FLASH UP STUDIO LA STATALE”**

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](mailto:Sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com)

**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: _____	DATA SCADENZA: __/__/____	
(indicare solo i primi 6 numeri)		
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 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** .....

2) con riferimento alla **SEZIONE B) PROTEZIONE ACQUISTI** di seguito il resoconto dettagliato delle circostanze del 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 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				
<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 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 la 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.....