

**MODULO DI DENUNCIA**  
**“CARTA DEBIT E DEBIT PLUS”**
**Spettabile**
**INTESA SANPAOLO ASSICURA S.P.A.**
**Ufficio Gestione Sinistri CPI e Carte di credito**

Viale Stelvio 55/57

20159 Milano

 e-mail :[Sinisticpi@intesasanpaoloassicura.com](mailto:Sinisticpi@intesasanpaoloassicura.com)

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) 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:**


---



---



---

<b>DESCRIZIONE DEI BENI ASSICURATI</b>				
N° del documento 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				

**Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.** Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino [comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com](mailto: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
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 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:** \_\_\_\_\_ , \_\_\_ €

---

**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

**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 risultò 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.....