

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

**MODULO DI DENUNCIA**  
**“CARTA FLASH”**  
**“CARTA FLASH VISA PAYVAWE”**

Selezionare la Banca :

**INTESA SANPAOLO S.P.A**  
**FIDEURAM S.P.A.**

|  |                            |       |
|--|----------------------------|-------|
| NUMERO DELLA CARTA: _____ ■■■■■■<br>(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 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 casa 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 .....

---

**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.....