

MODULO DI DENUNCIA "CARTA PENSIONE"

Spettabile INTESA SANPAOLO PROTEZIONE S.P.A. Ufficio Gestione Sinistri CPI e Carte di credito Via Melchiorre Gioia 22 20124 Milano

e-mail:Sinistri@intesasanpaoloprotezione.com e-mail:Sinistri@pec.intesasanpaoloprotezione.com

NUMERO DELLA CARTA:		DATA SCADENZA:/_ /				
(indicare solo i primi 6 numeri)	BATA GOADENZA:T_T_T					
FILIALE ED INDIRIZZO DELLA BANCA:		•				
COGNOME (ASSICURATO):	NOME (ASSICURATO):	C.F.:				
NATO A:	DATA DI NASCITA:					
INDIRIZZO E Nº CIVICO:						
COMUNE:	PROV:	CAP:				
TELEFONO FISSO / CELLULARE:	E-f	MAIL:				
 con riferimento alla SEZIONE A) SAFE ON LINE di seguito il resoconto dettagliato delle circostanze de 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:/						

Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale: Via San Francesco d'Assisi 10, 10122 Torino comunicazioni@pec.intesasanpaoloprotezione.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale e n. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo" - Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Socio Unico: Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00125 Appartenente al Gruppo Intesa Sanpaolo Assicurazioni, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28



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):					

Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale: Via San Francesco d'Assisi 10, 10122 Torino comunicazioni@pec.intesasanpaoloprotezione.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale e n. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo" - Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Socio Unico: Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00125 Appartenente al Gruppo Intesa Sanpaolo Assicurazioni, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28



Data _ _ /_ _ /_ _ _

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 risp inviata	osta del Vendito	ore? Descrivere	brevemente ed allega	re la e-mail / lettera	
ricevuta) Ricevuta comprova Ricevuta dell'ordinacquisto, data di c In casa di mancata In caso di spedizio In caso di spedizio	conto della Carta A ante l'avvenuto pag e di acquisto o e-m onsegna e prezzo a spedizione del Be	Assicurata (se nor pamento con la Ca pail di conferma d ne dichiarazione o privato: ricevuta uta di ricezione d	arta Assicurata ell'ordine del Venditore de che certifica la mancata ric di consegna del Bene	l Bene che riporti data di	
		LISTA SPE	SE		
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					
4					
5					
6		TOTALE			
Si prega di numerar	e i docuementi a		pinzarli insieme.	<u> </u>	
Dichiarazioni dell'As lo sottoscritto/a ce suddette spese si r rimborso a nessun'a	ssicurato ertifico che le in iferiscono soltar altra compagnia c	formazioni di o nto al Sinistro di assicurazioni	cui sopra sono comple denunciato e che non	ne è stato chiesto il	

Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale: Via San Francesco d'Assisi 10, 10122 Torino comunicazioni@pec.intesasanpaoloprotezione.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale e n. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo" - Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Socio Unico: Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00125 Appartenente al Gruppo Intesa Sanpaolo Assicurazioni, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28

Firma dell'Assicurato e/o Intestatario



 con riferimento alla SEZI Sinistro: 	IONE B) PROTE	ZIONE ACQUISTI	di seguito i	dati principali	relativi al		
Data / / C	Ora :	Luogo del Sinistro					
Descrizione del Sinistro:							
Furto con Aggressione							
Furto con Effrazione – Auto							
☐ Furto con Effrazione – Casa	а						
Altro	_						
Breve descrizione delle circ	ostanze:						

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 preventio del fabbro / ferramenta

Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale: Via San Francesco d'Assisi 10, 10122 Torino comunicazioni@pec.intesasanpaoloprotezione.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale e n. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo" - Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Socio Unico: Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00125 Appartenente al Gruppo Intesa Sanpaolo Assicurazioni, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28



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

Dichiarazioni dell'Assicurato

lo 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.

lo sottoscritto/a autorizzo con la presente l'impresa a recuperare le spese rivalendosi sui terzi responsabili.

	Data _	/ /_		Firma dell'As	sicura	ato e/o Intestatario	0			
3)				NE C) SCIPPO ato delle circosta		GGRESSIONE AG	GLI SPOR	TELLI A	UTOMATIC	CI (ATM) di
	Data _	_//_		Ora :		Luogo del Sinist	ro			
	□ A	ggression cippo	I Sinistro: e							
				portello autoi circostanze:	matic	o: ,	€			
	• Or es	riginale de atta dell'A ppia dell'e	ella denuncia Aggressione	a all'Autorità con nonché l'ammo	npete ntare	ncia di Sinistro: ente italiana indica di denaro sottratt a Carta Assicurata	:0	•		
	• Se • Ce cir de	ertificato r costanze el testimo	nedico in or dell'Aggress	iginale o dichiar sione e riporti no nte ad un docur	azion ome e	licante la data, l'or e testimoniale det e cognome, data e o ufficiale, quale pa	tagliata, d luogo di i	atata e fir nascita, in	mata, che p dirizzo e pro	orecisi le ofessione
	Quals	iasi docu	ımentazioı	ne necessaria	all'A	ssicuratore per v	valutare	la richies	ta di Risaı	rcimento.
	lo sot	ttoscritte		co che le info		zioni di cui sop Sinistro denunc				

Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale: Via San Francesco d'Assisi 10, 10122 Torino comunicazioni@pec.intesasanpaoloprotezione.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale e n. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo" - Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Socio Unico: Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00125 Appartenente al Gruppo Intesa Sanpaolo Assicurazioni, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28

lo sottoscritto/a autorizzo con la presente l'impresa a recuperare le spese rivalendosi sui terzi

Firma dell'Assicurato e/o Intestatario

rimborso a nessun'altra compagnia di assicurazioni.

responsabili.

Data _ _ /_ _ /_ _ _



RIMBORSO IN BASE ALLE CONDIZIONI DI POLIZZA

•	quanto previsto dalle condizioni di assicurazione e previo, venga accreditato tramite bonifico bancario sulle seguenti
C/C intestato a	.IBAN
La Società si riserva, qualora ne ravvisi la alle verifiche del caso e alla valutazione d	necessità, di chiedere ulteriore documentazione utile lei danni.
Data della Denuncia://	Firma dell'Assicurato/a