

**MODULO DI DENUNCIA  
"BANCOCARD FIDEURAM"**

**Spettabile**  
**INTESA SANPAOLO PROTEZIONE S.P.A.**  
Ufficio Gestione Sinistri CPI e Carte di credito  
Via Melchiorre Gioia, 22  
20124 Milano  
e-mail: [sinistri@pec.intesasanpaoloprotezione.com](mailto:sinistri@pec.intesasanpaoloprotezione.com)  
e-mail : [sinistri@intesasanpaoloprotezione.com](mailto:sinistri@intesasanpaoloprotezione.com)

|  |                            |       |
|--|----------------------------|-------|
| 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 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

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

| 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 sul Terzi responsabili.**

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Firma dell'Assicurato e/o Intestatario .....

3) con riferimento alla **SEZIONE C) SCIPPO E AGGRESSIONE AGLI SPORTELLI AUTOMATICI (ATM)** di seguito i dati principali relativi al 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 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.....