



**MODULO DI DENUNCIA
"XME CARD - XME CARD PLUS"**

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

e-mail : sinistri@intesasanpaoloprotezione.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) 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):

Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale: Via San Francesco d'Assisi 10, 10122 Torino
comunicazioni@pec.intesasampaoloprotezione.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

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				
TOTALE				

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				
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 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 aIBAN.....

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.....