

**MODULO DA COMPILARE  
A CURA DEL CONTRAENTE**

CONSAP S.p.A.  
Servizio Stanza di compensazione  
**Fax: 06.85796545/546/547/296**

**OGGETTO:** richiesta importo del sinistro CARD

**Il sottoscritto/a** \_\_\_\_\_  
Residente in via/piazza \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Numero Documento \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_  
Rilasciato da \_\_\_\_\_ Scadenza \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**nel dichiarare:**

- *che il contratto RC auto del veicolo targato \_\_\_\_\_ prevede una clausola bonus/malus con possibilità di rimborso del sinistro al fine di evitare la maggiorazione del premio per sinistrosità;*
- *di essere titolare del diritto all'esercizio della clausola contrattuale che prevede la possibilità di rimborso del sinistro a Consap per evitare la maggiorazione del premio per sinistrosità;*
- *di aver ricevuto le informazioni che ogni impresa assicuratrice - in base al Regolamento ISVAP (ora IVASS) n. 4/2006 - è tenuta a fornire, con apposita comunicazione (tramite agenzia/punto vendita/call center), almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto r.c. auto, contenente, tra l'altro, l'indicazione dei sinistri pagati a titolo definitivo nel corso dell'annualità contrattuale, distinti fra sinistri rientranti nel regime di risarcimento diretto, per il cui rimborso è necessario rivolgersi a Consap e sinistri non rientranti in tale regime, per il cui rimborso è necessario rivolgersi alla propria impresa;*

**CHIEDE**

che Consap, in qualità di gestore della Stanza di compensazione, comunichi al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_

l'importo pagato – nell'ambito della procedura di risarcimento diretto, in relazione al sinistro CARD di cui si riportano in appresso gli estremi - essendo consapevole che in mancanza dei suddetti estremi Consap non potrà fornire l'informazione richiesta:

*data del sinistro* \_\_\_\_\_  
*targa del veicolo del responsabile:* \_\_\_\_\_  
*targa del veicolo del danneggiato:* \_\_\_\_\_  
*impresa assicuratrice del veicolo del responsabile:* \_\_\_\_\_  
*impresa assicuratrice del veicolo del danneggiato:* \_\_\_\_\_

Ai sensi del D.L. 196/2003 e successive integrazioni e modifiche, si autorizza Consap al trattamento dei dati personali al solo fine dell'espletamento del servizio richiesto ed in conformità a quanto previsto dalle norme dettate in materia di privacy.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_