

**MODULO DA COMPILARE
A CURA DEL CONTRAENTE**

CONSAP S.p.A.
Servizio Stanza di compensazione
E-Mail: rimborsistanza@consap.it

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 _____