

MODULO A CURA DEL CONTRAENTE

MODULO DI RICHIESTA A CONSAP PER CONOSCERE L'IMPORTO DEL SINISTRO CARD

(N.B. l'importo potrà essere comunicato solo se il modulo risulti compilato, in stampatello leggibile, in tutte le sue parti e solo qualora il sinistro si riferisca ad un contratto r.c.auto che preveda la facoltà di rimborso del sinistro stesso per evitare maggiorazioni del premio r.c.auto)

Spett.le
CONSAP S.p.A.
Servizio Stanza di compensazione
Via Yser, 14
00198 Roma

Il/la sottoscritto/a _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Documento di identità n. _____ Tip. doc. _____ rilasciato da
_____ scadenza _____ Codice fiscale _____

nel dichiarare:

- che il contratto r.c. 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,

chiede di conoscere l'importo pagato - nell'ambito della procedura di risarcimento diretto - in relazione al seguente sinistro CARD:

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: _____

***la richiesta può essere riferita ad un solo sinistro per volta**

Il sottoscritto prende atto della circostanza che in mancanza di una delle suddette informazioni la CONSAP non potrà fornire l'informazione richiesta.

Dichiara di aver ricevuto le informazioni che ogni impresa assicuratrice - in base al Regolamento ISVAP 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 alla CONSAP e sinistri non rientranti in tale regime, per il cui rimborso è necessario rivolgersi alla propria impresa.

Invita, pertanto, la CONSAP - in qualità di gestore della Stanza di Compensazione - a comunicare al seguente indirizzo:

l'importo pagato, al fine di poter valutare la convenienza di rimborsare il sinistro CARD per evitare la maggiorazione del premio contemplata nel proprio contratto r.c.auto.

Il/la sottoscritto/a afferma di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.p.R. 28/12/2000 n.445, in materia di documentazione amministrativa.

Luogo e data _____

Firma

Informativa ai sensi degli artt.13 e 23 D.lgs.196/2003

I dati comunicati saranno trattati dalla CONSAP – Servizio Stanza di Compensazione - al solo fine dell'espletamento del servizio richiesto ed in conformità a quanto previsto dalle norme dettate in materia di Privacy (D.Lgs.196/2003).

Per l'esercizio dei diritti di cui all'art.7 del D.lgs.n.196/2003, si potrà inoltrare specifica richiesta a CONSAP S.p.a. – Servizio Stanza di Compensazione – via YSER, 14 - 00198 ROMA.

Letta l'informativa che precede, si acconsente al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità che sono state rappresentate nell'informativa stessa.

Luogo e data

Firma
