

MODULO CON DELEGA

CONSAP S.p.A.
Servizio Stanza di compensazione
Indirizzo: Via Yser 14 00198 - Roma

OGGETTO: richiesta importo del sinistro CARD

Il sottoscritto/a _____
Residente in via/piazza _____
Cap _____ Città _____ Prov. _____
Numero Documento _____ Tipo _____
Rilasciato da _____ Scadenza _____
Codice Fiscale _____
Contraente della polizza RC auto che garantisce il veicolo targato _____

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 RC 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;*

DELEGA

Cattolica assicurazioni in qualità di agenzia assicurativa, nella persona dell'agente Fabrizio Riboldi
Via Santa Valeria, 100 20831 Seregno (MB)
Numero documento: CA30294PI tipo: carta d'identità elettronica
Rilasciato da: comune di Lissone Scadenza: 21/09/2032
Codice fiscale: RBLFRZ61P21F704Z

a presentare a Consap la richiesta per conoscere l'importo pagato, nell'ambito della procedura di risarcimento diretto, in relazione al sinistro CARD, di cui si riportano in appresso gli estremi, consapevole che in mancanza degli stessi 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: Cattolica assicurazioni/Generali Italia
impresa assicuratrice del veicolo del danneggiato: _____

Il delegato

chiede che Consap, quale gestore della Stanza di compensazione, comunichi l'importo pagato, in relazione al suddetto sinistro CARD, al seguente indirizzo: sinistri@sabiagroup.it;

dichiara che il soprascritto indirizzo mail è riconducibile a se stesso.

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 delegante _____ Firma delegato _____