

MODULO CON DELEGA

CONSAP S.p.A.
Servizio Stanza di compensazione
email: rimborsistanza@consap.it

OGGETTO: richiesta importo del sinistro CARD

Il sottoscritto/a _____

Residente in via/piazza _____

Cap _____ Città _____ Sigla provincia _____

Numero Documento _____ Tipo _____

Rilasciato da _____ in data _____ 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

Il signor **Giuseppe Mele, via G. Sangiorgi 15, Cap 70124, Città Bari, Prov. BA**

Numero Documento _____ Tipo _____

Rilasciato da _____ in data _____ Scadenza _____

Codice Fiscale _____

in qualità di **Broker** 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: _____

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:

Giuseppe Mele - Consulenza e Mediazione assicurativa,, via G. Sangiorgi 15, 70124 Bari (BA)

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 _____