

Spett.le
CONSAP S.p.A.
Servizio stanza di compensazione
Via Yser, 14
00198 Roma
Rimborsistanza@consap.it
Fax n°: 06/85796546

Il sottoscritto _____ assicurato per la RC Auto obbligatoria con la compagnia LINEAR ASSICURAZIONI, richiede di conoscere l'importo pagato – nell'ambito della procedura di risarcimento diretto – in relazione al sinistro causato dal veicolo assicurato, i cui dati identificativi sono:

- Data del sinistro _____
- Targa del proprio veicolo assicurato _____
- Targa del veicolo del danneggiato _____
- Compagnia del proprio veicolo assicurato _____
- Compagnia del veicolo danneggiato _____

Al riguardo, dichiara di essere a conoscenza che la propria compagnia è tenuta – in base al Provvedimento Isvap n. 4/2006 – a fornire, tramite apposita comunicazione, almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto, varie informazioni relative al contratto in scadenza, fra cui anche l'indicazione dei sinistri pagati, a titolo definitivo, nel corso dell'annualità contrattuale, per il cui rimborso è necessario rivolgersi a CONSAP.

Invita, pertanto, la CONSAP – in qualità di gestore della stanza di compensazione – a comunicare, direttamente, presso il seguente indirizzo:

(nome e cognome) _____

(indirizzo completo) _____

l'importo pagato al fine di poter valutare la convenienza di rimborsare il sinistro per evitare la maggiorazione del premio contemplata nei contratti con clausole bonus-malus e assimilate.

Distinti saluti.

Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale: via Larga, 8 - 40138 Bologna (Italia) - tel. +39 051 6378111
Capitale sociale i.v. Euro 19.300.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 04260280377 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 362005
Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00122 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046

www.linear.it