

TUTELA LEGALE - MODULO DENUNCIA SINISTRO - RECUPERO PUNTI PATENTE SINISTRI*

DESTINATARIO : SARA ASSICURAZIONI S.p.A. - Via Po, 20 - 00198 Roma

Apertura sinistri: fax 06 847.544.0

e-mail: sinistri.tutela@sara.it

DELEGAZIONE ACI MITTENTE

Delegazione di _____ Denominazione _____

Indirizzo _____

Email _____ Fax _____

DATI SOCIO

Nome _____

Cognome _____ Numero tessera _____

Telefono _____ Email _____

Fax _____

Indirizzo _____

DOCUMENTAZIONE IN CASO DI RIMBORSO DIRETTO AL SOCIO

- Attestazione di validità della tessera ACI anno in corso/Modulo richiesta tessera anno in corso;
- Copia della lettera del Ministero dei Trasporti e delle Infrastrutture riepilogativa dei punti attuali con annotazione delle decurtazioni subite (oppure estratto storico dal sito istituzionale www.ilportaledellautomobilista.it)
- Copia dell'attestato di frequenza al corso rilasciato dall'autoscuola
- Fattura o ricevuta fiscale numerata e datata rilasciata dall'autoscuola, riportante il nominativo del soggetto che ha frequentato il corso
- Coordinate bancarie IBAN dell'intestatario della fattura

DOCUMENTAZIONE IN CASO DI RIMBORSO ALLA DELEGAZIONE

- Attestazione di validità della tessera ACI anno in corso/Modulo richiesta tessera anno in corso
- Copia della lettera del Ministero dei Trasporti e delle Infrastrutture riepilogativa dei punti attuali con annotazione delle decurtazioni subite (oppure estratto storico dal sito istituzionale www.ilportaledellautomobilista.it)
- Copia dell'attestato di frequenza al corso rilasciato dall'autoscuola
- Fattura o ricevuta fiscale numerata e datata rilasciata dall'autoscuola, riportante il nominativo del soggetto che ha frequentato il corso
- Coordinate bancarie IBAN della Delegazione ACI

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa ricevuta, acconsento, ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR"), al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati da parte dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa per le finalità di gestione del sinistro

FIRMA del Socio _____ DATA _____

Il sottoscritto autorizza la Compagnia di Assicurazione a versare l'indennizzo previsto dal Regolamento ACI all'ente erogatore del Corso che emette le dichiarazioni di rito. Dichiara contestualmente di non aver null'altro a pretendere dalla Compagnia di Assicurazione per il danno denunciato in relazione al sinistro sopra descritto, con espresso esonero e manleva della stessa da ogni obbligo e responsabilità nei suoi confronti

FIRMA del Socio _____ DATA _____

FIRMA E TIMBRO Delegazione ACI

FIRMA del Socio _____ DATA _____

*) deve considerarsi il **giorno in cui è commessa l'infrazione** e non il momento del pagamento dei corsi per il recupero punti patente