Allegato B al Capitolato – CIG A02CA114FA
Riferimento Polizza "Tutela Legale Plus e Perdite Pecuniarie " 3500435044 e
Tutela Legale Standard e Perdite Pecuniarie numero 3500435052
MODULO DENUNCIA SINISTRO - RECUPERO PUNTI PATENTE

Modulo Denuncia Sinistri - Perdite Pecuniarie (Recupero patente e punti patente)
DESTINATARIO : ACI MOBILITY S.p.A. - Via Stanislao Cannizzaro 83/A - 00156 Roma
Apertura sinistri: e-mail: **sinistri.tutela@acimobility.it**

DATI SOCIO

Nome_____Cognome_____

Numero tessera_____(specificare se ACI GOLD Premium SI / NO) Telefono_____

Email _____Fax _____

Indirizzo _____

Data del sinistro (*): _____

(*) *Entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione o di presa visione della decurtazione punti sul documento di guida.*

DOCUMENTAZIONE
- 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 del socio al corso, rilasciato dall'autoscuola (**)
- Fattura o ricevuta fiscale numerata e datata rilasciata dall'autoscuola, intestata al socio che ha frequentato il corso (**)
- Coordinate bancarie IBAN dell'intestatario della fattura (o dell'Ente erogatore del Corso)***

(**) *Se tale documento non è disponibile al momento dell'invio del Modulo, potrà essere inviato successivamente, una volta completato il corso, nel rispetto dei termini stabiliti dalle Condizioni di Polizza. Il rimborso sarà elaborato solo dopo il ricevimento della documentazione completa.*

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
Preso atto dell'informativa contenuta nelle Condizioni Generali di Assicurazione di Tutela legale, pubblicate sul sito club.aci.it, acconsento, ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR"), al trattamento e 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 socio può autorizzare il versamento dell'indennizzo direttamente all'Ente erogatore del Corso.
In tal caso è necessario compilare la parte sottostante:

Il sottoscritto autorizza la Compagnia di Assicurazione a versare l'indennizzo previsto dalla polizza e dal Regolamento ACI all'Ente erogatore del Corso, per il tramite di ACI Mobility S.p.A. 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 _____