

FAX-SIMILE RICHIESTA DI CHIUSURA PRATICA SINISTRO-INFORTUNIO DA INVIARE:

1. ALLA COMPAGNIA ASSICURATRICE CON LA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA A MEZZO FAX  
AL N. 0332.283.061 OPPURE VIA MAIL: [mailcld044@allianz.it](mailto:mailcld044@allianz.it)
2. AL CAI SEDE CENTRALE PER CONOSCENZA (SENZA DOCUMENTAZIONE) A MEZZO FAX  
AL N. 02.205723.201 OPPURE VIA MAIL: [assicurazioni@cai.it](mailto:assicurazioni@cai.it), PEC: [cai@pec.cai.it](mailto:cai@pec.cai.it)

(Luogo e data)

Spett.le  
ALLIANZ  
Centro Liquidazione Danni  
Piazza Monte Grappa 12  
21100 Varese

E p.c.

Spett.le  
CLUB ALPINO ITALIANO  
Sede centrale – Uff. assicurazioni  
Via Petrella 19  
20124 MILANO

Oggetto: RICHIESTA DI CHIUSURA PRATICA DI SINISTRO INFORTUNIO CAI N. ....  
(Il n° di pratica è reperibile nell'oggetto della lettera di apertura del sinistro)

Io sottoscritto/a ....., C.F....., a seguito dell'infortunio occorsomi  
in data..... dichiaro di essere guarito.

Richiedo: visita medico-legale:  SI (come da allegato certificato di avvenuta guarigione con postumi)  
 No (richiedo il solo pagamento delle spese mediche di cui allego la  
documentazione in copia)

La liquidazione di quanto dovuto potrà essere effettuata sul c/c intestato a.....  
IBAN.....

Con l'occasione porgo distinti saluti.

FIRMA