

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
2. AL CAI SEDE CENTRALE PER CONOSCENZA (SENZA DOCUMENTAZIONE) A MEZZO FAX
AL N. 02.205723.201 OPPURE VIA MAIL: assicurazioni@cai.it, PEC: 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