



# Claims Broker

SOLUZIONI ASSICURATIVE

REALE MUTUA ASSICURAZIONI – Ag. Antonelliana

Polizza n. \_\_\_\_\_ – A.S. 2023/2024

## DICHIARAZIONE DI CHIUSURA SINISTRO.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

In qualità di genitore dell'alunno/a minore

In qualità di danneggiato

Iscritto/dipendente presso l'Istituto Scolastico \_\_\_\_\_

Dichiara l'avvenuta guarigione relativamente al proprio infortunio avvenuto il \_\_\_\_\_

Richiedo l'invio a visita medico legale presso fiduciario della Compagnia:  SI'  NO

A tal fine si allegano alla presente i seguenti documenti:

### TIPOLOGIA DEL DOCUMENTO

Importo

TIPOLOGIA DEL DOCUMENTO	Importo
1.	€
2.	€
3.	€
4.	€
5.	€
6.	€
7.	€
8.	€

### RIFERIMENTI BANCARI BENEFICIARIO INDENNIZZO

IBAN _____ Banca _____
------------------------

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma

## Claims Broker srl

Sede Legale:  
Via Roma, 12  
10074 - Lanzo Torinese (TO)  
ITALY

Sede Operativa:  
Via Parrocchia, 3  
10075 - Mathi (TO)  
ITALY

Contatti:  
Tel.: +39 011 0446582  
Fax: +39 011 0432781

Web: [www.claimsbroker.it](http://www.claimsbroker.it)  
Mail: [info@claimsbroker.it](mailto:info@claimsbroker.it)  
PEC: [claimsbrokersrl@legalmail.it](mailto:claimsbrokersrl@legalmail.it)

Pagina 1 di 1

Dati Fiscali:  
P.IVA: 11420660018  
REA: TO1211947  
C.S.: 10.000,00 € i.v.

RUI: B000536074