

## Modulo 2. Chiusura del sinistro (Raccomandata)

Spett.le  
Assicuratrice Milanese S.p.a.  
Ufficio Sinistri Scuole - Corso Libertà n° 53  
41018 San Cesario Sul Panaro (MO)  
Fax 059.4909002/059.4909003

**OGGETTO: dichiarazione di chiusura del sinistro**

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

Domicilio \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

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

In qualità di genitore dell'alunno/a minore

In qualità di danneggiato

Iscritto /dipendente all'Istituto Scolastico \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

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

A tal fine si allegano alla presente i seguenti documenti:

TIPOLOGIA DEL DOCUMENTO	Importi
1) _____	EURO _____
2) _____	EURO _____
3) _____	EURO _____
4) _____	EURO _____
5) _____	EURO _____
6) _____	EURO _____
7) _____	EURO _____
8) _____	EURO _____

Relativamente alla garanzia di Responsabilità Civile Verso Terzi dichiaro di non aver contratto alcuna polizza privata per la Responsabilità Civile del Nucleo Familiare.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

### Riferimenti Bancari Beneficiario Indennizzo

IBAN \_\_\_\_\_ Banca \_\_\_\_\_

### IMPORTANTE

#### Prescrizione del sinistro

Al fine di interrompere la prescrizione dei termini di decadenza del diritto all'indennizzo, nel caso di mancata guarigione entro due anni dalla data del sinistro, è necessario comunicare, con raccomandata alla Compagnia assicuratrice, la prosecuzione delle cure con l'apposito modulo continuazione sinistro (Modulo 3).

#### Polizze multiple

Nel caso l'assicurato abbia contratto altre polizze sul medesimo rischio, è pregato di segnalarlo.