

## MODULO di DENUNCIA SINISTRO

Intermediario\*

1. Numero di polizza: \*
2. Nome e cognome del Contraente (denominazione in caso di persona giuridica): \*
3. Nome e cognome dell'Assicurato (se diverso dal Contraente):
4. Ramo/ tipo di copertura:
5. Data di accadimento dell'evento: \*
6. Data di ricezione di richiesta di risarcimento (se presente):
7. Data di comunicazione dell'evento all'intermediario: \*
8. Tipo di garanzia colpita da sinistro: \*
9. Luogo di accadimento dell'evento: \*  
(Via/Piazza/Corso e n° civico)  

|     |        |           |
|-----|--------|-----------|
| CAP | Comune | Provincia |
|-----|--------|-----------|
10. Nome e Cognome (denominazione in caso di persona giuridica) del Danneggiato / dei Danneggiati (assicurati o terze parti): \*
11. L'evento ha provocato un danno a: \*
  - Persone
  - Cose
  - Altro (specificare)
12. Breve descrizione dell'accaduto: \*

Si prega di inviare, insieme al presente modulo, tutta la documentazione relativa al sinistro a: [sinistri@argo-global.it](mailto:sinistri@argo-global.it)

Luogo e data

Firma

\*Campo obbligatorio