

MODULO DI RICHIESTA DI INDENNIZZO**SOLOUNA!****RACCOMANDATA**Spettabile
ARCA ASSICURAZIONI S.p.A.
Servizio Sinistri
Via San Marco 48 - 37138 VERONA

N° SINISTRO (riservato alla Società)

N° CONTRATTO

DATI DEL CONTRAENTE / ASSICURATO

Cognome e nome

Domicilio

Tel.

Reperibilità: giorni

dalle ore

alle ore

DESCRIZIONE DELL'EVENTO

Località in cui è avvenuto il sinistro

Data

Ora

Autorità intervenute

Descrizione dell'evento

Danni riportati (allegare elenco delle cose danneggiate o rubate)

Eventuali altre Assicurazioni (Indicare la Compagnia)

Agenzia

SOLO PER RESPONSABILITÀ CIVILE

Cognome e nome della persona danneggiata

Domicilio

Tel.

PRESENZA TESTIMONI

Cognome e nome

Indirizzo

Tel.

Cognome e nome

Indirizzo

Tel.

SOLO PER DIARIA DA RICOVEROGaranzia: indennità per ricovero indennità di gessatura indennità di convalescenza rimborso spese mediche

Occorso all'Assicurato/a:

Istituto di cura:

Motivo del ricovero, intervento chirurgico o accertamento:

Data di ingresso:

Data di dimissione:

Eventuali osservazioni:

Documentazione: cartella clinica (da allegare sempre in caso di ricovero) altro**CONTO CORRENTE sul quale Arca Assicurazioni può effettuare il pagamento dell'indennizzo:**

C/C n°

Intestato a

Banca

ABI

CAB

Firma del Contraente/Assicurato

Data