Io sottoscritto _____ - C.F. _____,

Ragione Sociale _____ Partita IVA _____

in qualità di ☐ Contraente polizza n. _____

con la presente denuncio l'evento verificatosi il ____/____/____ alle ore ___:___

a _____ (___) in località _____

Dati di contatto:

Tel. cell. _____ E-mail _____@_____

Secondo le seguenti modalità.

Evento: ☐ **Responsabilità Civile Attività verso Terzi**
Dinamica del sinistro, cause e descrizione dettagliata delle circostanze in cui è avvenuto:

_____

_____

_____

_____

Danni a cose di terzi:

Nome Cognome/Denominazione sociale danneggiato: _____

_____ Targa Veicolo _____

Descrizione danno: _____

_____

Tel. cell. _____ E-mail _____@_____

Importo presunto dei danni: ☐ fino a € 1.500 ☐ da 1.600 a € 5.000 ☐ oltre € 5.000

importo: _____ **IBAN in caso di accredito su c/c intestato al danneggiato**

I T					
PAESE	Cod.Ctrl	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO CORRENTE

Allegati. *Se sì specificare:* ☐ Preventivo o fattura danni, ☐ Foto ☐ Documenti Identità

Luogo, data: ____/____/_____ Firma _____