

## SINISTRO R.C.T. – R.C.O. (DANNI A TERZI E PRESTATORI D'OPERA)

Contraente/Assicurato:

Domicilio:

Tel. Casa:

Cellulare:

Ufficio:

E-mail:

---

**R.C.T. – DANNI A TERZI**

Descrizione del fatto (cause, danni derivati e danneggiati):

Lesioni a persone:  SÌ  NO

Nel caso affermativo, indicare generalità, età e professione:

---

**R.C.O. – DANNI A PRESTATORI D'OPERA**

Lesioni a:  DIPENDENTE  SOCIO  COLLABORATORE  ALTRO \_\_\_\_\_

Indicare generalità, età, residenza e qualifica:

---

Data denuncia

\_\_\_\_\_  
(Assicurato/ContraenteAmministratore)

**Al ricevimento della presente denuncia compilata verrete contattati dall'Agenzia per eventuale nominativo Perito incaricato ed informazioni in merito al sinistro.**