

Spett.le
UNIQA SACHVERSICHERUNG AG
 c/o **GEMINASS S.r.l.**
 Via Brennero, 322
 c/Top Center – Torre Nord A - 38121 TRENTO

e p.c.

Spett.le
EURORISK SRL
 Via Gardini, 24 - 38121 TRENTO

Servizio contratti e centrale acquisti
 Via Dogana, 8 – 38122 TRENTO

DENUNCIA SINISTRO RCT/O

(DA COMPILARE IN CARATTERE STAMPATO LEGGIBILE)

Compagnia di Assicurazione: UNIQA Polizza RCT/O n. 2134/1754

Cognome e nome del soggetto che redige la denuncia	
Data e luogo del sinistro	
Cognome e nome del danneggiato Residente in: Riferimenti personali: Telefono fisso / cellulare Email	@ .it
Danni a persone (in caso di risposta affermativa precisare natura delle lesioni)	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Il danneggiato a seguito delle lesioni riportate è stato ricoverato presso struttura sanitaria (in caso di risposta affermativa fornire dettagli)	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Danni a cose (in caso di risposta affermativa precisare natura delle cose danneggiate o distrutte)	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Entità presunta del danno	€
Breve ma completa descrizione del modo in cui è avvenuto il sinistro	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

All'evento erano presenti testimoni	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Nome e cognome dei testimoni Rapporto con il danneggiante Rapporto con il danneggiato N. di cell / email / altro recapito	
Allegati (in caso di risposta affermativa precisare n e tipologia di allegato)	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n. nessuno

Data, _____

Firma di chi redige la denuncia:

Denominazione dell'Istituzione scolastica o formativa e firma del Dirigente Scolastico:
