

Spett.le
LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A.

c/o Servis Lercari Srl
SIRCUS S.r.l.
sircus@pec.it

e p.c.

Direzione generale della Provincia
Servizio per il supporto agli affari legali, il supporto alla
Direzione generale e il coordinamento della promozione
e valorizzazione dell'autonomia

assicurazioni@pec.provincia.tn.it

DENUNCIA SINISTRO RCT/O

(DA COMPILARE IN CARATTERE STAMPATO LEGGIBILE)

Compagnia di Assicurazione: LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A.
Polizza RCT/O n. F2300022754-LB

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	
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

--

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.

Data, _____

Firma di chi redige la denuncia:

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

Nominativo del referente interno alla scuola (numero di telefono ed indirizzo mail cui far riferimento per la gestione della pratica)
