

Compilare un analogo modello e spedirlo tramite posta elettronica certificata all'indirizzo: assistenza.infortuni@pec.it oppure inviarlo tramite posta raccomandata a:
EMAPI – Via XX Settembre 26 – 00187 Roma

DICHIARAZIONE

ai sensi dell'art. 12 del contratto di copertura contro gli Infortuni

Il/La sottoscritto/a nato/a a il
..... residente ai.n
riferimento all'art.12 della copertura Infortuni professionali ed extraprofessionali erogata
tramite EMAPI / LLOYD'S - contratto n..... - da me sottoscritta per l'annualità 201.. -
201.., con pagamento del premio di €designo come beneficiario, nel caso di
morte, (nome)..... (cognome).....
nato/a il, CF.....,
residente a in
La presente designazione è da intendersi valida anche nel caso di successivi rinnovi
della copertura assicurativa e sino a diversa comunicazione.

.....
(luogo e data)

in fede