

Compilare un analogo modello e spedirlo tramite posta elettronica certificata all'indirizzo: [assistenza.infortuni@pec.it](mailto: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 a .....i.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