

**DA COMPILARE IN CASO DI DESIGNAZIONE DI BENEFICIARI  
DIVERSI DAGLI EREDI LEGITTIMI**

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 .....in

riferimento all'art.12 della copertura Infortuni professionali ed extraprofessionali erogata  
tramite EMAPI / LLOYD'S - contratto n F1900008835-LB- da me sottoscritta per  
l'annualità 2019 - 2020, **designo\*** come beneficiario/i, nel caso di morte:

1. Nome.....Cognome.....  
nato/a.....il.....CF.....,  
residente a .....in.....
2. Nome.....  
Cognome.....  
nato/a.....il.....CF.....,  
residente a .....in.....
3. Nome.....  
Cognome.....  
nato/a.....il.....CF.....,  
residente a .....in.....

*\*La presente designazione è da intendersi valida solo ed esclusivamente per il contratto indicato.*

.....  
(luogo e data)

in fede