

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

Compilare il 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 ain
riferimento all'art.12 della copertura Infortuni professionali ed extraprofessionali
erogata tramite EMAPI / **A I G** contratto n. **IAH0015763** da me
sottoscritta per l'annualità 2025 – 2026, **designo*** come beneficiario/i, nel caso di morte.:

Nome.....Cognome.....

nato/a.....il.....CF,

residente ain.....

2. Nome.....

Cognome.....

nato/a.....il.....CF,

residente ain.....

3. Nome.....

Cognome.....

nato/a.....il.....CF,

residente ain.....

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

.....
(luogo e data)

in fede