

**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 / Lloyd's Insurance - contratto n **F2300021639-LB** da me sottoscritta per
l'annualità 2023 – 2024, **designo*** come beneficiario/i, nel caso di morte:

1. 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