

**IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE E INVIATO A
ASSIENTIPUBBLICI - TRAMITE FAX 02.48.00.94.47**

Assicurato _____
Indirizzo _____
Cap _____ Città _____ Prov. _____
Cod. Fiscale __

Tipo Ente nr. 1 _____
Carica ricoperta nr. 1 _____ Rif. Carica _____
Presso l'Ente 1 _____ Provincia _____

Tipo Ente nr. 2 _____
Carica ricoperta nr. 2 _____ Rif. Carica _____
Presso l'Ente 2 _____ Provincia _____

Tipo Ente nr. 3 _____
Carica ricoperta nr. 3 _____ Rif. Carica _____
Presso l'Ente 3 _____ Provincia _____

MASSIMALE PER SINISTRO E PER ANNO (barrare l'opzione prescelta):

€ 1.000.000 <input type="checkbox"/>	€ 1.500.000 <input type="checkbox"/>	€ 2.500.000 <input type="checkbox"/>
---	---	---

massimale per corresponsabilità euro 5.000.000

AVVISO IMPORTANTE: "Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave" (Art.1892 comma 1 codice Civile)

DICHIARAZIONE ASSENZA SINISTRI / CIRCOSTANZE NOTE

Agli effetti di quanto disposto dagli articolo 1892-1893-1894 del Codice Civile io sottoscritto dichiaro di non avere ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi, né di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento, per fatto a me imputabile, già al momento della stipulazione dell'Assicurazione.

Data: ____/____/____



(Firma dell'assicurato)