
Il Sottoscritto in qualità di.....
**in nome e per conto del Contraente e dei
singoli soggetti Assicurati**, consapevole di quanto disposto agli artt. 1892-1893 del Codice
Civile, dichiara:

*The undersigned.....acting as.....in name and on behalf of the
contractor and each and every single individual insured,
apprised of articles 1892-1893 of the civile code , states:*

- a) di non essere a conoscenza di nessuna richiesta di risarcimento fatta da terzi sia nei confronti del Contraente sia nei confronti dei soggetti Assicurati, né di fatti o circostanze che abbiano causato o possono causare danni a terzi o loro richieste di risarcimento durante la decorrenza dell'assicurazione.
To not be aware of any request in compensation made by third parties neither against the contractor nor against the other individuals insured, or aware of any facts or circumstances that could cause or have caused damages to third parties or indemnity damage requests during the effectiveness of the policy.
- b) che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità.
That the information provided on the present form is truthful.
- c) di non aver sottaciuto alcun elemento influente alla valutazione del rischio.
That there are no unspoken elements that could have effect on the risk assessment.

Firma - Sign

Data - Dates
