

Spett.le

Oggetto: Rinnovo Polizza nr. _____
Periodo: _____
Contraente: _____
Assicurato: _____

Con riferimento alla polizza sopra indicata, con la presente confermo che nulla è cambiato circa lo stato di salute dell'Assicurato, che nessun sinistro è ad oggi occorso e che nessuna variazione è richiesta relativamente alle somme assicurate.

Confermo altresì totalmente le informazioni fornite nel questionario proposta già a vostre mani.

Data: _____

Il Contraente: _____ (firma)

L'Assicurato: _____ (firma)

VI PREGHIAMO DI COMPILARE CON ATTENZIONE LA PRESENTE DICHIARAZIONE

IN CASO DI MANCATA O INESATTA COMPILAZIONE, LA PRESENTE DICHIARAZIONE NON POTRÀ ESSERE ACCETTATA DAGLI ASSICURATORI