

## Dichiarazione di assenza sinistri NCD/NMC

Agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892-1893 C.C. il/la Sottoscritto/a dichiara, per conto dell'assicurato/i, che le informazioni contenute nel questionario allegato/datato .....non hanno subito alcuna modifica e che, alla data odierna, non e' a conoscenza di alcuna richiesta di risarcimento proveniente da terzi, nè di fatti o circostanze che abbiano causato o possano causare danni a terzi e/o richieste di risarcimento cosi' come definiti in polizza.

Nome \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

### **POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE NELLA FORMA CLAIMS MADE**

La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "claims made". Ciò significa che la polizza copre:

Le richieste di risarcimento presentate per la prima volta alle Persone Assicurate durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali le Persone Assicurate vengano a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero originare un Reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità della polizza, delle Circostanze relative a tali eventi.

Dopo la scadenza della polizza, nessun Reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato la richiesta danni si sia verificato durante il periodo di validità della polizza.

**Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara:**

1. di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «*claims made*» così come sopra specificato;
2. di approvare specificatamente tutte le disposizioni contenute in calce al testo di polizza applicabile:

Firma

Data

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il FASCICOLO INFORMATIVO come previsto dall'articolo 32 punto 2 del Regolamento No. 35 dell'ISVAP.

Nome e Cognome leggibili: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_