

ERKLÄRUNG - DICHIARAZIONE

Der/il Unterfertigte / sottoscritto _____

Mitglied Nr. / Socio n. _____

erklärt / dichiara

darüber in Kenntnis gesetzt zu sein, dass für den Anteil der versicherten Menge, welche die laut individuellen Versicherungsplan (PAI) zugewiesene Höchstmenge überschreitet, kein Beitrag gewährt wird.

di essere a conoscenza che per le quantità assicurati che eccedono i limiti previsti dal Piano Assicurativo Individuale (PAI) non consiste diritto al contributo.

der Versicherte /L'Assicurato

Unterschrift / Firma

Il sottoscritto nella sua qualità di Agente / Intermediario dichiara che la firma apposta in calce alla presente è autentica.

Der Unterzeichnete in seiner Eigenschaft als Agent / Vermittler erklärt, dass die unter diesem Dokument geleistete Unterschrift des Versicherten authentisch ist.

Für die Gesellschaft / per la Compagnia

.....

(Stempel u. Unterschrift / timbro e firma)

Datum / Data