

# NO CLAIM DECLARATION

## DICHIARAZIONE FATTURATO POLIZZA RC PROFESSIONALE

Il sottoscritto (scrivere in stampatello):

Dichiara che il fatturato consuntivo è il seguente:  €

**Attenzione – I dati che seguono devono essere inseriti solo nel caso di attività “giuridiche”**

Di cui:

Sindaco/Revisore:  %

Amministratore:  %

Inoltre agli effetti di quanto sopra e di quanto disposto dagli Art. 1892-1893-1894 C.C. dichiara ad oggi di non aver ricevuto alcuna Richiesta di Risarcimento in ordine a comportamenti colposi, né di essere a conoscenza di Circostanze che possano far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento, per fatto a lui imputabile.

Data:

Timbro e Firma dell'Assicurato: \_\_\_\_\_

### IMPORTANTE

**QUESTA DICHIARAZIONE AVRA' VALORE AI FINI ASSICURATIVI SOLO SE COMPILATA SU CARTA  
INTESTATA o se in presenza di TIMBRO e FIRMA qui sopra.**