

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
in riferimento alla polizza n. \_\_\_\_\_  
che assicura il veicolo targato \_\_\_\_\_  
in qualità di:

- Contraente/Assicurato, ovvero legale rappresentante/delegato dell'impresa contraente/assicurata
- Proprietario
- Locatario
- Utilizzatore di veicolo in leasing o noleggio a lungo termine
- Usufruttuario

Dichiara ai sensi e per gli effetti degli art. 1892 e 1893 del Codice Civile di:  
(*barrare la casella di interesse*)

- Aver smarrito
- Deteriorato
- Distrutto
- Non aver ricevuto

l'attestazione sullo stato del rischio relativa alla scadenza annuale del \_\_\_\_\_  
e di richiederme pertanto il duplicato.

- Di richiedere duplicato dell'attestazione sullo stato del rischio relativa alla scadenza annuale del \_\_\_\_\_ per poter usufruire dei benefici derivanti dall'art. 134 comma 4-bis del Codice delle Assicurazioni ('decreto Bersani').

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_