



**ATTESTATO DI GARANZIA DI BUONA SALUTE**  
**AI FINI DELL'ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**  
**ANNULLAMENTO EVENTO / MANCATA APPARIZIONE**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, al fini dell' attivazione della copertura assicurativa per annullamento eventi

**D I C H I A R A**

Di godere, dal punto di vista sintomatologico, di ottima salute e di non soffrire e/o aver sofferto di alcuna malattia nel corso degli ultimi 30 giorni, oltre a quella/e già eventualmente comunicate agli Assicuratori.

*I hereby confirm that on the symptomatic point of view I sound health and I had not suffered from any illness during the past 30 days, other than as advised to Underwriters.*

Lì \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_