

Spett.le  
BBPM Life dac  
Beaux Lane House,  
Mercer Street Lower  
Dublino D02 DH60  
Irlanda

## **Dichiarazione di smarrimento di polizza**

Il/La sottoscritto/a....., contraente/beneficiario della polizza n. ...., dichiara sotto la propria responsabilità di aver smarrito il documento originale di polizza (scheda contrattuale) e pertanto di non essere in possesso dello stesso.

Il sottoscritto dichiara inoltre di non aver mai ceduto o dato in pegno o in garanzia a terzi la polizza in oggetto e di non aver comunque modificato la designazione del beneficiario stabilita nella medesima.

Il sottoscritto si impegna a tenere sollevata ed indenne BBPM Life dac da qualsiasi danno, onere, perdita, passività, responsabilità e/o spesa (ivi incluse le spese legali) in cui la medesima dovesse incorrere per eventuali richieste avanzate da terzi in dipendenza della polizza smarrita.

Si allega una copia del documento d'identità in corso di validità.

Distinti saluti.

\_\_\_\_\_  
(Luogo)

\_\_\_\_\_  
(Data)

\_\_\_\_\_  
(Firma)