

Dichiarazione di smarrimento della lettera di Polizza

Polizza n°		
	1° Contraente	<input type="checkbox"/> persona giuridica/creditore pignoratizio
Cognome/Nome/Società		
Indirizzo/CAP/Paese		
Data di nascita/constituzione		
Numero di telefono		
Email/PEC <input type="checkbox"/> nessuna		
Legale rappresentante		
	2° Contraente	<input type="checkbox"/> persona giuridica/creditore pignoratizio
Cognome/Nome/Società		
Indirizzo/CAP/Paese		
Data di nascita/constituzione		
Numero di telefono		
Email/PEC <input type="checkbox"/> nessuna		
Legale rappresentante		

Con la presente il contraente dichiara che la copia originale della summenzionata polizza è stata smarrita e richiede l'emissione di una nuova polizza.

Qualora il contratto di assicurazione sia stato dato in pegno, ceduto a terzi, preveda beneficiari irrevocabili oppure sia gravato da diritti di terze parti, è necessaria anche la conferma del creditore pignoratizio tramite sottoscrizione.

Firma del contraente (Firma manoscritta richiesta)

Luogo, Data

1° e 2° Contraente/Rappresentante legale

Firma del creditore pignoratizio (se esistente), (Firma manoscritta richiesta)

Luogo, Data

Creditore pignoratizio