

Da trasmettere, unitamente alla documentazione necessaria:

- a mezzo lettera raccomandata a:
Banco BPM Vita S.p.A. - Direzione Operazioni, Via Massaua n. 6, 20146 Milano
- a mezzo posta elettronica certificata a: **gestioneclienti@pec.bancobpmvita.it**
- alla competente filiale della Banca Intermediaria

RICHIESTA DIFFERIMENTO PRESTAZIONE A SCADENZA

AVVERTENZE:

- Il presente modulo è stato predisposto da Banco BPM Vita S.p.A. per facilitare la raccolta delle informazioni utili alla richiesta di differimento del pagamento della prestazione a scadenza;
- La richiesta, ove effettuata con il presente modulo, deve essere **compilata e sottoscritta dal Contraente** della Polizza.

CONTRAENTE

Il sottoscritto Nome e Cognome	<input type="text"/>
Codice Fiscale	<input type="text"/>
Residente in via	<input type="text"/>
Comune e Provincia	<input type="text"/>
Recapito telefonico	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>

in qualità di Contraente della polizza numero **richiedo**
il differimento automatico della liquidazione del capitale maturato alla scadenza.

_____ , _____
Luogo Data

Firma del Contraente



ESTREMI DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL CONTRAENTE

Documento d'identità n.
Rilasciato da in data / /

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA

- Copia fronte/retro di un **Documento di identità** in corso di validità e del **Codice fiscale** del Contraente;

ATTENZIONE: LE RICHIESTE DI PAGAMENTO INCOMPLETE DELLE INFORMAZIONI O DELLA DOCUMENTAZIONE COMPORTERANNO TEMPI DI LIQUIDAZIONE PIÙ LUNGI