

**CUSTODIA DELLA POLIZZA CA VITA VALORE PRESSO
INTESA SANPAOLO PRIVATE BANKING**

Intesa Sanpaolo Private Banking S.p.A.

Filiale Private di _____

Data _____

e p.c. **CA VITA**

Via Imperia,35

20142 Milano (MI)

Dati dell'intestatario del deposito (di seguito "il Cliente")

(cognome e nome / denominazione o ragione sociale)

Il Cliente contestualmente alla sottoscrizione della Polizza CA Vita Valore, emessa da Crédit Agricole Vita S.p.A. e distribuita da Intesa Sanpaolo Private Banking, a mezzo della presente richiede la custodia della polizza CA Vita Valore, in regime di risparmio amministrato, con evidenza contabile nel deposito nr. _____ in essere presso Intesa Sanpaolo Private Banking S.p.A., Filiale Private di _____

Il Cliente prende atto che per l'esercizio dei diritti spettanti – ai sensi dell'art. 14 ("Pagamenti della Società ") delle Condizioni di Contratto – al Contraente, in caso di riscatto totale, ovvero al(ai) Beneficiario(i), in caso di decesso dell'Assicurato(i), la Compagnia liquiderà le prestazioni dovute soltanto dietro presentazione dell'originale della Polizza.

Il Cliente, in ragione della presente richiesta di custodia delle polizza CA Vita Valore, conferma pertanto che richiederà a Intesa Sanpaolo Private Banking S.p.A. l'originale di polizza per l'esercizio dei diritti spettanti di cui all'art. 14 sopra menzionato.

(Firma del Cliente)

**CUSTODIA DELLA POLIZZA CA VITA VALORE
PRESSO INTESA SANPAOLO PRIVATE BANKING**

Intesa Sanpaolo Private Banking S.p.A.

Filiale Private di _____

Data _____

e p.c. **CA VITA**

Via Imperia,35

20142 Milano (MI)

Dati dell'intestatario del deposito (di seguito "il Cliente")

(cognome e nome / denominazione o ragione sociale)

Il Cliente contestualmente alla sottoscrizione della Polizza CA Vita Valore, emessa da Crédit Agricole Vita S.p.A. e distribuita da Intesa Sanpaolo Private Banking, a mezzo della presente richiede la custodia della polizza CA Vita Valore, in regime di risparmio amministrato, con evidenza contabile nel deposito nr. _____ in essere presso Intesa Sanpaolo Private Banking S.p.A., Filiale Private di _____

Il Cliente prende atto che per l'esercizio dei diritti spettanti – ai sensi dell'art. 14 ("Pagamenti della Società ") delle Condizioni di Contratto – al Contraente, in caso di riscatto totale, ovvero al(ai) Beneficiario(i), in caso di decesso dell'Assicurato(i), la Compagnia liquiderà le prestazioni dovute soltanto dietro presentazione dell'originale della Polizza.

Il Cliente, in ragione della presente richiesta di custodia delle polizza CA Vita Valore, conferma pertanto che richiederà a Intesa Sanpaolo Private Banking S.p.A. l'originale di polizza per l'esercizio dei diritti spettanti di cui all'art. 14 sopra menzionato.

(Firma del Cliente)

**CUSTODIA DELLA POLIZZA CA VITA VALORE
PRESSO INTESA SANPAOLO PRIVATE BANKING**

Intesa Sanpaolo Private Banking S.p.A.

Filiale Private di _____

Data _____

e p.c. **CA VITA**

Via Imperia, 35

20142 Milano (MI)

Dati dell'intestatario del deposito (di seguito "il Cliente")

(cognome e nome / denominazione o ragione sociale)

Il Cliente contestualmente alla sottoscrizione della Polizza CA Vita Valore, emessa da Crédit Agricole Vita S.p.A. e distribuita da Intesa Sanpaolo Private Banking, a mezzo della presente richiede la custodia della polizza CA Vita Valore, in regime di risparmio amministrato, con evidenza contabile nel deposito nr. _____ in essere presso Intesa Sanpaolo Private Banking S.p.A., Filiale Private di _____

Il Cliente prende atto che per l'esercizio dei diritti spettanti – ai sensi dell'art. 14 ("Pagamenti della Società ") delle Condizioni di Contratto – al Contraente, in caso di riscatto totale, ovvero al(ai) Beneficiario(i), in caso di decesso dell'Assicurato(i), la Compagnia liquiderà le prestazioni dovute soltanto dietro presentazione dell'originale della Polizza.

Il Cliente, in ragione della presente richiesta di custodia delle polizza CA Vita Valore, conferma pertanto che richiederà a Intesa Sanpaolo Private Banking S.p.A. l'originale di polizza per l'esercizio dei diritti spettanti di cui all'art. 14 sopra menzionato.

(Firma del Cliente)

**CUSTODIA DELLA POLIZZA CA VITA VALORE
PRESSO INTESA SANPAOLO PRIVATE BANKING**

Intesa Sanpaolo Private Banking S.p.A.

Filiale Private di _____

Data _____

e p.c. **CA VITA**

Via Imperia,35

20142 Milano (MI)

Dati dell'intestatario del deposito (di seguito "il Cliente")

(cognome e nome / denominazione o ragione sociale)

Il Cliente contestualmente alla sottoscrizione della Polizza CA Vita Valore, emessa da Crédit Agricole Vita S.p.A. e distribuita da Intesa Sanpaolo Private Banking, a mezzo della presente richiede la custodia della polizza CA Vita Valore, in regime di risparmio amministrato, con evidenza contabile nel deposito nr. _____ in essere presso Intesa Sanpaolo Private Banking S.p.A., Filiale Private di _____

Il Cliente prende atto che per l'esercizio dei diritti spettanti – ai sensi dell'art. 14 ("Pagamenti della Società ") delle Condizioni di Contratto – al Contraente, in caso di riscatto totale, ovvero al(ai) Beneficiario(i), in caso di decesso dell'Assicurato(i), la Compagnia liquiderà le prestazioni dovute soltanto dietro presentazione dell'originale della Polizza.

Il Cliente, in ragione della presente richiesta di custodia delle polizza CA Vita Valore, conferma pertanto che richiederà a Intesa Sanpaolo Private Banking S.p.A. l'originale di polizza per l'esercizio dei diritti spettanti di cui all'art. 14 sopra menzionato.

(Firma del Cliente)