

**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.

Ove intenda esercitare i suindicati diritti, pertanto, il Cliente provvederà a richiedere a codesta Intesa Sanpaolo Private Banking S.p.A. l'originale di polizza di sua spettanza.

(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.

Ove intenda esercitare i suindicati diritti, pertanto, il Cliente provvederà a richiedere a codesta Intesa Sanpaolo Private Banking S.p.A. l'originale di polizza di sua spettanza.

(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.

Ove intenda esercitare i suindicati diritti, pertanto, il Cliente provvederà a richiedere a codesta Intesa Sanpaolo Private Banking S.p.A. l'originale di polizza di sua spettanza.

(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.

Ove intenda esercitare i suindicati diritti, pertanto, il Cliente provvederà a richiedere a codesta Intesa Sanpaolo Private Banking S.p.A. l'originale di polizza di sua spettanza.

(Firma del Cliente)