

Tar. 266

Assicurazione a vita intera con partecipazione agli utili e di tipo unit-linked

MODULO POLIZZA**Contraente**

Cod. fisc./P.IVA

Nato il:

Sesso:

Residente a:

CAP:

Prov.:

Indirizzo:

Assicurato

Codice fiscale

Nato il:

Età:

Sesso:

Decorrenza:

Durata: **Vita intera**

Premio unico: EUR

di cui:

Gestione Separata: EUR**Unit:** EUR

Caricamento iniziale:

% del premio unico versato

Capitale assicurato componente Gestione Separata: EUR

Capitale assicurato componente Unit:

EUR

espresso in quote di fondi rese note al Contraente con apposita comunicazione

Il capitale assicurato per la componente Unit viene ripartito, secondo quanto previsto dalle Condizioni Contrattuali, nella seguente linea di investimento:

Importo percentuale flusso programmato:

Periodicità flusso programmato:

SEZIONE DESIGNAZIONE DEL BENEFICIARIO (prevista in caso di morte dell'Assicurato)

Di seguito sono riepilogati i dati relativi alla designazione del Beneficiario effettuata in qualità di Contraente del presente contratto. È possibile indicare i Beneficiari con nome e cognome (se persone fisiche) o denominazione (se persone giuridiche).

Ricordiamo che in caso di mancata designazione specifica la Compagnia potrebbe incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del Beneficiario e che la modifica o la revoca di quest'ultimo deve essere comunicata alla Compagnia.

Designazione Specifica

SINTESI BENEFICIARI						
	Cognome e Nome	Denominazione Azienda	Codice Fiscale/P. IVA	Legame Contraente	Beneficio (%)	Contatto*
Beneficiario 1						SI NO
Beneficiario 2						SI NO
Beneficiario 3						SI NO
Beneficiario 4						SI NO
Beneficiario 5						SI NO
Beneficiario 6						SI NO
Beneficiario 7						SI NO
Beneficiario 8						SI NO
Beneficiario 9						SI NO
Beneficiario 10						SI NO

*Autorizza la Compagnia ad inviare prima dell'evento comunicazioni al beneficiario per finalità contrattuali. Si prega di inserire il flag (SI/NO)

PERSONA FISICA/GIURIDICA							
	Via/Piazza	Nr	CAP	Città	Stato	Telefono	Email
Beneficiario 1							
Beneficiario 2							
Beneficiario 3							
Beneficiario 4							
Beneficiario 5							
Beneficiario 6							
Beneficiario 7							
Beneficiario 8							
Beneficiario 9							
Beneficiario 10							

Crédit Agricole Vita S.p.A.

Società Unipersonale soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A. e facente parte del "Gruppo IVA Crédit Agricole Assurances in Italia"
 Sede Legale: Via Università, 1 - 43121 Parma - Tel. 0521 912018 - Sede Amministrativa: Via Imperia, 35 - 20142 Milano - Tel. 02 72171311

Capitale Sociale Euro 236.350.000,00 i.v. - Cod. Fisc. e Num. Iscrizione al Registro delle Imprese di Parma N. 09479920150 - Partita IVA 02886700349

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni vita con decreto Ministero Industria e Commercio del 21/06/90 (G.U. del 29/06/90) e iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00090 - Capogruppo del "Gruppo Crédit Agricole Assurances Italia", iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 057

www.ca-vita.it - Indirizzo pec: informazioni.ca-vita@legalmail.it



	CONTATTI BENEFICIARI		
	Data nascita	Luogo nascita	Numero d'Iscrizione
Beneficiario 1			
Beneficiario 2			
Beneficiario 3			
Beneficiario 4			
Beneficiario 5			
Beneficiario 6			
Beneficiario 7			
Beneficiario 8			
Beneficiario 9			
Beneficiario 10			

Designazione Generica

Questa sezione è dedicata alle designazioni effettuate in forma generica, ovvero, senza un'individuazione specifica e dettagliata delle figure alle quali conferire il capitale assicurato.

Puoi avvalerti dell'opzione precompilata o inserire la designazione nello spazio apposito, selezionando l'opzione di preferenza

☐

☐ Gli eredi testamentari dell'Assicurato, in mancanza gli eredi legittimi in parti uguali

Designazione Referente

Questa sezione è dedicata alla designazione della figura del Referente. Se in qualità di Contraente desidera mantenere riservata la designazione dei Beneficiari oppure intende avvalersi del supporto di qualcuno di sua fiducia nella gestione dell'erogazione della prestazione, è possibile indicare il nominativo di un Referente terzo (diverso dal beneficiario) a cui la Compagnia può far riferimento in caso di decesso.

Cognome Nome	Denominazione Azienda	CF /P.IVA	Indirizzo	Telefono	Email

Nel caso di indicazione di un Referente Crédit Agricole Vita S.p.A. si rivolgerà a tale figura solo nel caso in cui la designazione sia generica oppure nel caso in cui non sia stato designato alcun beneficiario specifico.



Crédit Agricole Vita S.p.A.

Società Unipersonale soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A. e facente parte del "Gruppo IVA Crédit Agricole Assurances in Italia"
 Sede Legale: Via Università, 1 - 43121 Parma - Tel. 0521 912018 - Sede Amministrativa: Via Imperia, 35 - 20142 Milano - Tel. 02 72171311

Capitale Sociale Euro 236.350.000,00 i.v. - Cod. Fisc. e Num. Iscrizione al Registro delle Imprese di Parma N. 09479920150 - Partita IVA 02886700349

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni vita con decreto Ministero Industria e Commercio del 21/06/90 (G.U. del 29/06/90) e iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00090 - Capogruppo del "Gruppo Crédit Agricole Assurances Italia", iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 057

www.ca-vita.it - Indirizzo pec: informazioni.ca-vita@legalmail.it

Il presente contratto:

- è regolato dal Set Informativo relativo a Crédit Agricole Vita CA Vita Opzione Futuro (cod. prod.) nonché dalle relative appendici, che formano parte integrante del contratto medesimo;
- viene stipulato in base alle dichiarazioni rese e debitamente firmate dal Contraente e dall'Assicurato sulla presente scheda contrattuale e sugli altri documenti che costituiscono parte integrante del contratto stesso.

AVVERTENZE

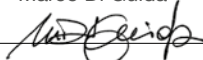
- Non sono consentite e si intendono nulle eventuali correzioni e/o aggiunte effettuate sulla presente scheda contrattuale successivamente alla stampa della medesima.
- Il Contraente può recedere dal contratto ai sensi del D.Lgs. 7/09/2005, n. 209, secondo le modalità indicate nelle Condizioni di contratto, ottenendo il rimborso delle somme versate al netto di EUR 25 quali oneri per la procedura di emissione del contratto.
- Il pagamento dei premi avviene tramite bonifico bancario a favore di Crédit Agricole Vita S.p.A.. La data di valuta dell'accredito sul conto intestato alla Società coincide con la data di valuta di addebito sul conto corrente del Contraente.

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano prima della conclusione del contratto di:

- aver ricevuto in tempo utile, prima della conclusione del contratto, il documento contenente le Informazioni chiave per gli investitori (KID) e di averlo esaminato e compreso
- aver verificato le dichiarazioni contenute nella presente scheda contrattuale, negli altri documenti che costituiscono parte integrante del contratto stesso e di aver preso visione delle avvertenze sopra riportate;
- aver ricevuto il Set Informativo riguardante Crédit Agricole Vita CA Vita Opzione Futuro (cod. prod.), di averne preso visione e di accettarlo interamente;
- di essere residente in Italia.

CREDIT AGRICOLE VITA S.p.A.

Marco Di Guida



FIRMA DELL'ASSICURATO

FIRMA DEL CONTRAENTE

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver preso visione ed esatta conoscenza delle Condizioni Contrattuali che accetta in ogni loro parte; in particolare, ai sensi dell'art. 1341 del codice civile, approva specificatamente i seguenti articoli: Art. 2 - Versamenti; Art. 8 - Prestazioni assicurate in caso di morte; Art. 10 - Dichiarazioni del Cliente e dell'Assicurato; Art. 11 - Conclusione del contratto; Art. 12 - Efficacia del contratto; Art. 13 - Diritto di ripensamento (recesso); Art.14 - Pagamento anticipato al Cliente del Capitale Maturato (Riscatto); Art.28 - Obblighi e diritti derivanti dal Contratto; Art.29 - Richieste di Pagamento; Art.30 - Pagamento delle Prestazioni Assicurate per il caso di morte dell'Assicurato; Art.31 - Termini per il Pagamento; Art.32 - Luogo del Pagamento.

FIRMA DELL'ASSICURATO

FIRMA DEL CONTRAENTE

Il contratto è stato emesso e concluso il
Il pagamento del premio unico di EUR
bancario a favore di Crédit Agricole Vita S.p.A.

in _____ con la firma del Contraente.
è stato effettuato con valuta _____, tramite bonifico

TIMBRO DELLA FILIALE E FIRMA DELL'INCARICATO



Crédit Agricole Vita S.p.A.

Società Unipersonale soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A. e facente parte del "Gruppo IVA Crédit Agricole Assurances in Italia"
Sede Legale: Via Università, 1 - 43121 Parma - Tel. 0521 912018 - Sede Amministrativa: Via Imperia, 35 - 20142 Milano - Tel. 02 72171311

Capitale Sociale Euro 236.350.000,00 i.v. - Cod. Fisc. e Num. Iscrizione al Registro delle Imprese di Parma N. 09479920150 - Partita IVA 02886700349

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni vita con decreto Ministero Industria e Commercio del 21/06/90 (G.U. del 29/06/90) e iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00090 - Capogruppo del "Gruppo Crédit Agricole Assurances Italia", iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 057

www.ca-vita.it - Indirizzo pec: informazioni.ca-vita@legalmail.it