Spett.le
Intesa Sanpaolo Life dac
Ufficio Postale Milano Centro
Casella Postale 450
Via Cordusio, 4 20123 Milano

Rimborso Capitale a Scadenza

Polizza numero..... Prodotto.....

Io sottoscritto..... con Codice Fiscale o Partita IVA.....

Residente in (indicare lo stato di residenza) .....

in qualita' di

☐ Investitore/Contraente

☐ Beneficiario Caso Vita

della polizza indicata richiedo di versare la prestazione sul conto corrente a me intestato:

IBAN

BIC

Dichiaro:

• L'esistenza in vita dell'Assicurato

• Di non aver ceduto o dato in pegno la polizza ad altri senza il preventivo consenso della Compagnia

• Che nessuno vanta crediti o ha nulla a pretendere dal presente contratto

• Ai fini dell'applicazione delle norme in materia fiscale relative alle somme liquidate sul contratto in oggetto, di essere soggetto

☐ Nettista
☐ Lordista

• Di essere a conoscenza dell'eventualità di ottenere una somma inferiore al totale dei premi versati.

In seguito a questo rimborso totale, il contratto di polizza sopra indicato è estinto.

La Compagnia Intesa Sanpaolo Life dac è quindi sollevata da tutti gli obblighi derivanti da tale contratto.

La Compagnia si riserva di controllare la validità della richiesta prima di effettuare tale rimborso.

Luogo e data .....

Firma .....