Spett.le
AXA MPS Financial DAC
1 George's Quay Plaza, George's Quay Plaza, Dublin, D02 FV10, Ireland
Email: supporto@axa-mpsfinancial.ie

RICHIESTA DI INCASSO A SCADENZA

Polizza numero*..... Io sottoscritto..... in qualitá di:

☐ Investitore-Contraente
☐ Beneficiario Caso Vita

della polizza indicata richiedo di versare la prestazione sul conto corrente a me intestato (specificare nominativo secondo titolare in caso di c/c cointestato + firma cointestatario e documento d'identitá)**:

IBAN

BIC/SWIFT

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

Firma:

Per ulteriori chiarimenti é a sua disposizione il nostro nostro **Contact Centre** al **Numero Verde *800 231 187***

CONTATTO PER GESTIONE PRATICA (facoltativo): tel:.....email.....

***Campo obbligatorio**
****Nel caso in cui il c/c non sia intestato al Contraente/Beneficiario si prega di contattare la Compagnia**
-La Compagnia procederá alla liquidazione solo in seguito alla corretta ricezione di tutta la documentazione
-Non dimenticare di Allegare la fotocopia di un tuo documento d'identità valido e con firma visibile.