AXA MPS FINANCIAL

RICHIESTA DI RISCATTO TOTALE / PARZIALE

Il/la sottoscritto/a nome e cognome/ ragione sociale.....

CONTATTI per eventuali richieste d'integrazione documentale:

tel: .....e-mail: .....

In qualità di contraente della/e polizza/e numero:.....
Dichiara che l'assicurato della sopra citata polizza è ancora in vita e ne richiede il riscatto (selezionare una tra le seguenti opzioni):

☐ Totale

☐ Parziale scegliendo solo **una delle seguenti** modalità:

a) proporzionale alla ripartizione percentuale del capitale tra tutti i fondi interni per un importo di

Euro…….

b) dal/i seguente/i Fondo/i interno/i ed indica, **ALTERNATIVAMENTE**

un importo in Euro (€) oppure una percentuale (%) da disinvestire:

NOME FONDO	CODICE FONDO	Importo in € oppure %
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Liquidando la prestazione sulle seguenti coordinate bancarie a me intestate*:
IBAN

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

***In caso di coordinate bancarie cointestate specificare i nominativi dei cointestatari ed allegare i relativi documenti d'identità:**

Nome e Cognome dei cointestatari c/c……

Firma Contraente…….. Luogo e Data…….

Inviare modulo e documenti d'identità valido e con firma visibile tramite e-mail all'indirizzo: supporto@axa-mpsfinancial.ie
Per informazioni contattare il numero verde 800 231 187 attivo da lunedì a venerdì dalle 9 alle 19
La Compagnia procederà al completamento della transazione solo in seguito alla corretta ricezione di tutta la documentazione

Informativa sul trattamento dei dati personali disponibile sul sito internet https://www.axa-mpsfinancial.ie/informativa-privacy