

Spett.le  
AXA MPS Financial DAC  
1 George's Quay Plaza, George's Quay Plaza, Dublin, D02 FV10, Ireland  
Email: [Supporto@axa-mpsfinancial.ie](mailto:Supporto@axa-mpsfinancial.ie)

**RICHIESTA DI VARIAZIONE BENEFICIARIO CASO VITA / CASO MORTE**

Polizza numero\*.....  
Cognome e Nome / Ragione Sociale.....

- Il sottoscritto, Investitore-Contraente della polizza sopra indicata, dichiara di voler attribuire**
  - Il beneficio caso morte dell'Assicurato
  - Il beneficio caso vita dell'Assicurato
- Al/ai seguente/i soggetto/i:**
  - Contraente
  - Gli eredi legittimi dell'Assicurato
  - Gli eredi testamentari dell'Assicurato o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi
  - Le persone indicate nei seguenti campi:

COGNOME E NOME DEL NUOVO BENEFICIARIO.....CODICE  
FISCALE.....DATA DI NASCITA.....

COGNOME E NOME DEL NUOVO BENEFICIARIO.....CODICE  
FISCALE.....DATA DI NASCITA.....

COGNOME E NOME DEL NUOVO BENEFICIARIO.....CODICE  
FISCALE.....DATA DI NASCITA.....

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**

**NB: La Compagnia procederà al completamento della transazione solo in seguito alla corretta ricezione di tutta la documentazione**  
**NB: Non dimenticare di Allegare la fotocopia di un tuo documento d'identità valido e con firma visibile.**