RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DEL CAPITALE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

È necessario stampare un modulo per ogni beneficiario

Il sottoscritto/a ……

Beneficiario della/e polizza/e numero: ……

CONTATTI per eventuali richieste d'integrazione documentale:

tel ……**e-mail** ……

Chiede la liquidazione della prestazione a seguito di decesso dell'assicurato 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 …… **Luogo e Data**……

Riepilogo Documentazione Necessaria per la liquidazione di polizza in caso di decesso dell'assicurato:

1. Modulo richiesta di liquidazione del capitale in caso di decesso dell'assicurato
2. Certificato di morte dell'Assicurato;
3. Copia del testamento pubblicato. Se l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento, allegare Atto Notorio o Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà attestante che il decesso è avvenuto senza disposizioni testamentarie e con l'indicazione dei dati anagrafici degli eredi legittimi.
4. Copia del documento d'identità in corso di validità e codice fiscale del/i Beneficiario/i;
5. Questionario KYC compilato e firmato dal/i beneficiario/I (disponibile su Paschi Face)

La Compagnia procederà al completamento della transazione solo in seguito alla corretta ricezione di tutta la documentazione

Inviare il presente modulo e la relativa documentazione 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

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