NUMERO POSIZIONE

BANCA

FILIALE N. DI

Spett.le
AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.
c/o Liquidazioni Previdenza
Via Aldo Fabrizi, 9
00128 Roma

Richiesta di riscatto totale per decesso

DATI PERSONALI DEL RICHIEDENTE (EREDE/BENEFICIARIO)

Cognome:

Nome:

Luogo e data di nascita: G G M M A A A A

Codice fiscale: x x x x x x x x x x x x x x x x

Nazionalità:

Residente in: Prov.:

Via:

Documento:

Rilasciato da: In data: G G M M A A A A

IN QUALITÀ DI AVENTE DIRITTO AI SENSI DELL'ART.14, COMMA 3 - TER DEL D.LGS.N.252/05

DATI DELLA POSIZIONE DA RISCATTARE

Cognome:

Nome:

Iscritto/a al Fondo Pensione AXA MPS Previdenza dal G G M M A A A A
(Data iscrizione)

RICHIEDE

il riscatto della posizione individuale dell'Aderente per premorienza dello stesso, così come riportato nella sezione del Regolamento del Fondo inerente i riscatti.

A TAL FINE DICHIARA

- di allegare alla presente domanda la seguente documentazione a supporto, cosi come riportato nel Regolamento e sul documento relativo alle anticipazioni:
  - **Atto di notorietà, certificato di morte, copia documento di identità e codice fiscale di tutti gli aventi diritto, autorizzazione all'incasso da parte del tribunale** (in caso di eredi minori)**.**

Il sottoscritto dichiara altresì di liberare la Compagnia AXA MPS Vita S.p.A. da ogni responsabilità, anche verso terzi che dovesse discendere da informazioni inesatte, incomplete o mendaci contenute nel presente modulo e si impegna a fornire ogni ulteriore informazione necessaria ai fini dell'erogazione della prestazione.

IBAN per l'accredito del netto erogato

1 2 1 2 1 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
(ABI) (CAB) (Numero conto corrente)

DATA G G M M A A A A

LUOGO

FIRMA DEL RICHIEDENTE

MOD. AXV - PR - 002 - 10/2014