AXA Stiftung Zusatzvorsorge

Reset

Individuelle Begünstigungsordnung

Vertrag Nr.* ..... / .....

Versicherte Person

Name*	Vorname*	Versichertennummer*
		756.
Strasse, PLZ und Ort*		**Geburtsdatum***
Zivilstand*	**E-Mail-Adresse Privat**	**Telefon Nr.**

Todesfallkapital Die individuelle Begünstigungsordnung regelt den Anspruch auf das gemäss Vorsorgeplan und Pensionskassenausweis versicherte Todesfallkapital.

Erklärung Ich habe vom «Merkblatt Begünstigungsordnung» und von den AXA Datenschutzbestimmungen Kenntnis genommen. Für den Fall meines Todes begünstige ich folgende anspruchsberechtigte Personen in nachstehendem Umfang (inkl. Adressdaten zu den begünstigten Personen ab Seite 2):

Begünstigte Personen

Individuelle Begünstigung Gruppe gemäss Reglement	Anspruch Anteil Kapital*	Name, Vorname*	Geburtsdatum*
a) Ehegatte/in oder Eingetragene/r Partner/in	..... %	.....	.....
b/d) Kinder (rentenberechtigte Kinder und nicht rentenberechtigte Kinder)	..... %	.....	.....
	..... %	.....	.....
	..... %	.....	.....
	..... %	.....	.....
	..... %	.....	.....
c) – Lebenspartner/in sofern kein/e Ehegatte/in oder Eingetragene/r Partner/in vorhanden ist	..... %	.....	.....
– Unterstützte Personen	..... %	.....	.....
	..... %	.....	.....
– Personen, die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufzukommen haben	..... %	.....	.....
	..... %	.....	.....
e) Eltern	..... %	.....	.....
	..... %	.....	.....
f) Geschwister und Halbgeschwister	..... %	.....	.....
	..... %	.....	.....
	..... %	.....	.....
	..... %	.....	.....
	..... %	.....	.....
	..... %	.....	.....
g) Übrige gesetzliche Erben	keine Wahlmöglichkeit		
Total	0.0000 %	Total muss 100% ergeben!	

Bemerkungen

L1317.001-08.26

* Zwingende Angabe

Individuelle Begünstigungsordnung **Vertrag Nr.*** ..... / .....

Versicherte Person

Name* | Vorname* | Versichertennummer*

756.

Begünstigte Personen

Name* | Vorname*

Strasse, PLZ und Ort*

Land* | E-Mail-Adresse Privat | Telefon Nr.

Name* | Vorname*

Strasse, PLZ und Ort*

Land* | E-Mail-Adresse Privat | Telefon Nr.

Name* | Vorname*

Strasse, PLZ und Ort*

Land* | E-Mail-Adresse Privat | Telefon Nr.

Name* | Vorname*

Strasse, PLZ und Ort*

Land* | E-Mail-Adresse Privat | Telefon Nr.

Name* | Vorname*

Strasse, PLZ und Ort*

Land* | E-Mail-Adresse Privat | Telefon Nr.

Name* | Vorname*

Strasse, PLZ und Ort*

Land* | E-Mail-Adresse Privat | Telefon Nr.

Name* | Vorname*

Strasse, PLZ und Ort*

Land* | E-Mail-Adresse Privat | Telefon Nr.

Name* | Vorname*

Strasse, PLZ und Ort*

Land* | E-Mail-Adresse Privat | Telefon Nr.

* Zwingende Angabe

Individuelle Begünstigungsordnung **Vertrag Nr.*** ..... / .....

Versicherte Person

Name* | Vorname* | Versichertennummer*
756.

Begünstigte Personen

Name* | Vorname*

Strasse, PLZ und Ort*

Land* | E-Mail-Adresse Privat | Telefon Nr.

Name* | Vorname*

Strasse, PLZ und Ort*

Land* | E-Mail-Adresse Privat | Telefon Nr.

Name* | Vorname*

Strasse, PLZ und Ort*

Land* | E-Mail-Adresse Privat | Telefon Nr.

Name* | Vorname*

Strasse, PLZ und Ort*

Land* | E-Mail-Adresse Privat | Telefon Nr.

Name* | Vorname*

Strasse, PLZ und Ort*

Land* | E-Mail-Adresse Privat | Telefon Nr.

Name* | Vorname*

Strasse, PLZ und Ort*

Land* | E-Mail-Adresse Privat | Telefon Nr.

Erklärung

Ich habe vom «Merkblatt Begünstigungsordnung» Kenntnis genommen. Mit dieser Erklärung widerrufe ich alle früher eingereichten individuellen Begünstigungsordnungen für den oben genannten Vertrag.

Ich nehme zur Kenntnis, dass für die Gültigkeit dieser individuellen Begünstigungsordunung nicht die heutigen Verhältnisse bzw. die heutigen reglementarischen und gesetzlichen Bestimmungen massgebend sind, sondern jene zum Zeitpunkt des Todes.

Unterschrift

Datum* | Unterschrift versicherte Person*

Senden an

AXA Leben AG
Postfach 300
8401 Winterthur

* Zwingende Angabe