



Ordine individuale dei beneficiari

Contratto n.* /

Persona assicurata	Cognome*	Nome*	Numero d'assicurato*
	Via, NPA e località*		Data di nascita*
	Stato civile*		
	Indirizzo e-mail privato		N. di telefono

Capitale in caso di decesso L'ordine individuale dei beneficiari disciplina il diritto al capitale assicurato in caso di decesso secondo il piano di previdenza e il certificato della cassa pensione prima del pensionamento completo.

Dichiarazione Ho preso atto del «Promemoria Ordine dei beneficiari» e delle disposizioni AXA in materia di protezione dei dati. In caso di mio decesso prima del pensionamento ho designato come beneficiari le seguenti persone aventi diritto nella misura qui di seguito indicata:

Beneficiari	Designazione individuale dei beneficiari Gruppo come da regolamento	Diritto Quota capitale*	Cognome, nome*	Data di nascita*
a) Coniuge o partner registrata/o		%		
b/d) Figli		%		
	(Figli aventi diritto e figli non aventi diritto alla rendita)	%		
		%		
		%		
c) – La/Il partner convivente se non esiste una/un coniuge o partner registrata/o		%		
– Persone assistite		%		
		%		
– persone che devono provvedere al sostentamento di uno o più figli in comune		%		
		%		
e) Genitori		%		
		%		
f) Fratelli e sorelle		%		
		%		
		%		
		%		
		%		
		%		
g) Gli altri eredi legittimi	nessuna possibilità di scelta			
Totale		%		

Osservazioni

Contratto n.* /

Numero d'assicurato*

Nome*

Via, NPA e località*

Paese*

Indirizzo e-mail privato

N. di telefono

Cognome*

Nome*

Via, NPA e località*

Paese*

Indirizzo e-mail privato

N. di telefono

Cognome*

Nome*

Via, NPA e località*

Paese*

Indirizzo e-mail privato

N. di telefono

Cognome*

Nome*

Via, NPA e località*

Paese*

Indirizzo e-mail privato

N. di telefono

Cognome*

Nome*

Via, NPA e località*

Paese*

Indirizzo e-mail privato

N. di telefono

Cognome*

Nome*

Via, NPA e località*

Paese*

Indirizzo e-mail privato

N. di telefono

Cognome*

Nome*

Via, NPA e località*

Paese*

Indirizzo e-mail privato

N. di telefono

Contratto n.* /

Numero d'assicurato*

Nome*

Via. NPA e località*

Paese*

Indirizzo e-mail privato

N. di telefono

Cognome*

Nome*

Via, NPA e località*

Paese*

Indirizzo e-mail privato

N. di telefono

Cognome*

Nome*

Via, NPA e località*

Paese*

Indirizzo e-mail privato

N. di telefono

Cognome*

Nome*

Via, NPA e località*

Paese*

Indirizzo e-mail privato

N. di telefono

Cognome*

Nome*

Via, NPA e località*

Paese*

Indirizzo e-mail privato

N. di telefono

Cognome*

Nome*

Via, NPA e località*

Paese*

Indirizzo e-mail privato

N. di telefono

beneficiari non sono determinanti i rapporti o le disposizioni regolamentari e legali in vigore, bensì quelle al momento del decesso.

Data*

Firma della persona assicurata*

AXA Vita SA
Casella postale 300
8401 Winterthur