



## 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

Coanome\*

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

Ho preso atto del «Promemoria Ordine dei beneficiari». Con la presente dichiarazione revoco tutti gli ordini individuali dei beneficiari inoltrati in precedenza.

Prendo atto che per la validità di questo ordine individuale dei

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