Columna Fondazione collettiva Group Invest

Reset

Ordine individuale dei beneficiari

Contratto n.* ..... / .....

Persona assicurata

Cognome*	Nome*	Numero d'assicurato*
		756.
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.

Dichiarazione

Ho preso atto del «Promemoria Ordine dei beneficiari» e delle disposizioni AXA in materia di protezione dei dati. In caso di mio decesso ho designato come beneficiarie le seguenti persone aventi diritto nella misura indicata qui di seguito (incl. i dati di indirizzo dei beneficiari a partire da pagina 2):

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) – Partner convivente se non esiste coniuge o partner registrata/o	..... %		
– Persone assistite	..... %		
	..... %		
– Persone che devono provvedere al sostentamento di uno o più figli in comune	..... %		
	..... %		
e) Genitori	..... %		
	..... %		
f) Fratelli, sorelle, fratellastri e sorellastre	..... %		
	..... %		
	..... %		
	..... %		
	..... %		
	..... %		
g) Gli altri eredi legittimi	nessuna possibilità di scelta		
Totale	0.0000 %	La somma totale deve essere 100%!	

Osservazioni

L1370.003-08.26

* Indicazione obbligatoria

Ordine individuale dei beneficiari **Contratto n.*** ..... / .....

Persona assicurata

Cognome* | Nome* | Numero d'assicurato*

756.

Beneficiari

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

Cognome* | Nome*

Via, NPA e località*

Paese* | Indirizzo e-mail privato | N. di telefono

* Indicazione obbligatoria

Ordine individuale dei beneficiari **Contratto n.*** ..... / .....

Persona assicurata

Cognome*	Nome*	Numero d'assicurato*
		756.

Beneficiari

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

Dichiarazione

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

Prendo atto che per la validità di questo ordine individuale dei beneficiari non sono determinanti i rapporti o le disposizioni regolamentari e legali attualmente in vigore, bensì quelle al momento del decesso.

Firma

Data*	Firma della persona assicurata*

Inviare a

AXA Vita SA
Casella postale 300
8401 Winterthur

L1370.003-08.26

* Indicazione obbligatoria