

Personne assurée Num*re d'assuré* Prénom* Numéro d'assuré*		Ordre individu	iel des be	énéficiaires	Contrat n°*	1	
Etat civil* Adresse e-mail privée N° de téléphone Capital-décès L'ordre individuel des bénéficiaires règle le droit au capital-décès assuré conformément au plan de prévoyance à au Décilaration J'ai pris connaissance du "Mémento Ordre des bénéficiaires et des dispositions d'AVA relatives à la protection des données. Au cas où je viendrais à décéder avant mon départ Bénéficiaires Désignation individuelle des bénéficiaires préglement des bénéficiaires des bénéficiaires des bénéficiaires des bénéficiaires des phanticiaires des bénéficiaires des bénéficiaires des phanticiaires des bénéficiaires des bénéficiaires des bénéficiaires des bénéficiaires des bénéficiaires des phanticiaires des personnes des phanticiaires des phanticiaires des personnes des la tertraite (complète, des la tertraite, je désigne comme bénéficiaires les personnes suivantes dans la mesure indiquée ci-après; monticiaires des présents dans la mesure indiquée ci-après; monticiaires des présents dans la mesure indiquée ci-après; monticiaires des présents dans la mesure indiquée ci-après; monticiaires des présents dans la mesure indiquée ci-après; monticiaires des présents dans la mesure indiquée ci-après; monticiaires dans la mesure indiquée ci	Personne assurée	Nom*	Prénom*		Numéro d'assuré*		
Capital-décès L'ordre individuel des bénéficiaires règle le droit au capital-décès assuré conformément au plan de prévoyance et au Déclaration J'ai pris connaissance du «Memento Ordre des bénéficiaires et des dispositions d'AXA relatives à la protection des donnéées. Au cas où je viendrais à décéder avant mon départ Bénéficiaires Désignation individuelle des bénéficiaires Croupe selon règlement ————————————————————————————————————		l Rue, NPA et localité*			Date de naissance*		
tal-décès assuré conformément au plan de prévoyance et au Déclaration J'ai pris connaissance du «Mémento Ordre des bénéficilaires et des dispositions d'AXA relatives à la protection des données. Au cas où je viendrais à décéder avant mon départ Bénéficiaires Désignation individuelle des bénéficiaires Groupe selon règlement a) Conjoint-e ou partenaire enregistré-e b/d) Enfants (enfants pouvant prétendre ou non à une rente) - Partonaire, en l'absence de conjoint-e ou de partenaire enregistré-e - Personnes à charge - Personnes à charge - Personnes devant subvenir 9% 1 Personnes		tÉtat civil*	Adresse e	e-mail privée	N° de téléphone		
tal-décès assuré conformément au plan de prévoyance et au Déclaration J'ai pris connaissance du «Mémento Ordre des bénéficilaires et des dispositions d'AXA relatives à la protection des données. Au cas où je viendrais à décéder avant mon départ Bénéficiaires Désignation individuelle des bénéficiaires Groupe selon règlement a) Conjoint-e ou partenaire enregistré-e b/d) Enfants (enfants pouvant prétendre ou non à une rente) - Partonaire, en l'absence de conjoint-e ou de partenaire enregistré-e - Personnes à charge - Personnes à charge - Personnes devant subvenir 9% 1 Personnes		L					
et des dispositions d'AXA relatives à la protection des données. Au cas où je viendrais à décéder avant mon départ Bénéficiaires Désignation individuelle des bénéficiaires Groupe selon règlement a) Conjoint-e ou partenaire enregistré-e b/d) Enfants (enfants pouvant prétendre% (enfants pouvant prétendre%	Capital-décès				aisse de pension, avant la	a retraite complète.	
bénéficiaires Groupe selon règlement Part du capital* Nom, prénom* a) Conjoint-e ou partenaire enregistré-e b/d) Enfants (enfants pouvant prétendre ou non à une rente)	Déclaration	et des dispositions d'AXA relati	ives à la protection des don-suivantes dans la mesure inc				
enregistré-e b/d) Enfants	Bénéficiaires	bénéficiaires Groupe selon		Nom, prénom*			
(enfants pouvant prétendre ou non à une rente)			%	L		L	
(enfants pouvant prétendre ou non à une rente)		b/d) Enfants	%	L			
ou non à une rente)				L		L	
c) - Partenaire, en l'absence de conjoint-e ou de partenaire enregistré-e - Personnes à charge			ı%	L		L	
c) - Partenaire, en l'absence de conjoint-e ou de partenaire enregistré-e - Personnes à charge				L		L	
de conjoint-e ou de partenaire enregistré-e - Personnes à charge			١%	L		L	
- Personnes devant subvenir % à l'entretien d'un ou de % plusieurs enfants communs e) Parents		de conjoint-e ou de	·%	L		t	
- Personnes devant subvenir % à l'entretien d'un ou de % plusieurs enfants communs e) Parents		- Personnes à charge	%	L			
à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs e) Parents % % f) Frères et sœurs % % %				L		L	
plusieurs enfants communs e) Parents		- Personnes devant subveni	ir%	L		L	
f) Frères et sœurs % % % %				L		L	
f) Frères et sœurs % % % %		e) Parents	- %				
g) Autres héritiers légaux Pas de possibilité de choix		c, : a.o		L		L	
g) Autres héritiers légaux Pas de possibilité de choix		0.50	0/				
g) Autres héritiers légaux Pas de possibilité de choix		f) Freres et sœurs		L		L	
g) Autres héritiers légaux Pas de possibilité de choix				L			
g) Autres héritiers légaux Pas de possibilité de choix				L			
g) Autres héritiers légaux Pas de possibilité de choix				L		L	
				L		L	
		g) Autres héritiers légaux	Pas de possibilité	de choix			
		Total	ı%				

Remarques

	Ordre individuel des bénéfi	ciaires	Contrat n°*/	
Personne assurée	Nom*	Prénom*	Numéro d'assuré-e*	
Bénéficiaires			Prénom*	
	Rue, NPA et localité*			
	ıPays*	Adresse e-mail privée	N° de téléphone	
	Nom*		Prénom*	
	Rue, NPA et localité*			
	LPays*	Adresse e-mail privée	N° de téléphone	
	Nom*		Prénom*	
	Rue, NPA et localité*		L	
	LPays*	Adresse e-mail privée	N° de téléphone	
	Nom*		Prénom*	
	Rue, NPA et localité*			
	Pays*	Adresse e-mail privée	N° de téléphone	
	Nom*		Prénom*	
	Rue, NPA et localité*		t	
	LPays*	Adresse e-mail privée	N° de téléphone	
	LNom*		Prénom*	
	LRue, NPA et localité*		L	
	Pays*	Adresse e-mail privée	N° de téléphone	
	Nom*		Prénom*	<u></u>
	Rue, NPA et localité*		L	
	ւ Pays*	Adresse e-mail privée	N° de téléphone	

	Ordre individuel des béné	éficiaires	Contrat n°*/	
onne assurée	Nom*	Prénom*	Numéro d'assuré-e*	
Bénéficiaires			Prénom*	
Denencianes	NOTT		Prenom	
	Rue, NPA et localité*			
	LPays*	Adresse e-mail privée	N° de téléphone	
	ı Nom*		Prénom*	
	Rue, NPA et localité*			
	LPays*	Adresse e-mail privée	N° de téléphone	
	<u>L</u> Nom*		Prénom*	
	Rue, NPA et localité*			
	Pays*	Adresse e-mail privée	N° de téléphone	
	Nom*		Prénom*	
	ւ Rue, NPA et localité*			
	LPays*	Adresse e-mail privée	N° de téléphone	
	l Nom*		Prénom*	
	Rue, NPA et localité*			
	LPays*	Adresse e-mail privée	N° de téléphone	
	LNom*		Prénom*	
	լ Rue, NPA et localité*			
	Pays*	Adresse e-mail privée	N° de téléphone	
Déclaration	Par la présente déclaration duels des bénéficiaires tra		des bénéficiaires n'est pas déterminée par la situation actuelle ni par les dispositions légales et réglementaires actuelles, mais par celles en vigueur au moment du décès.	
		e la validité de cet ordre individuel		
Signature	Date*		Signature de la personne assurée*	

1372,002-10.25

À retourner à AXA Vie SA Case postale 300 8401 Wintertur