Columna Sammelstiftung
Group Invest

Reset

Widerruf – Individuelle Begünstigungsordnung

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

Versicherte Person

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

Erklärung

Ich habe vom «Merkblatt Begünstigungsordnung» und von den AXA Datenschutzbestimmungen Kenntnis genommen. Mit dieser Erklärung widerrufe ich die zuvor eingereichte individuelle Begünstigungsordnung. Ich nehme zur Kenntnis, dass die individuelle Begünstigungsordnung mit diesem Widerruf für den oben genannten Vertrag aufgehoben wird und im Falle meines Todes die reglementarische Begünstigungsordnung des Vorsorgereglements gilt.

Unterschrift

Datum*	Unterschrift versicherte Person*

Senden an

AXA Leben AG
Postfach 300
8401 Winterthur

* Zwingende Angabe