

Modification des bénéficiaires

Contrat n° /

Employeur Nom et localité

Personne assurée

Nom Prénom Numéro d'assuré
Rue, NPA et localité

Déclaration de la personne assurée

J'ai pris connaissance du memento «Modifications de la désignation des bénéficiaires des capitaux en cas de décès» et souhaite désigner les personnes suivantes comme bénéficiaires, au cas où je décèderais avant l'âge de la retraite, et ce, dans les proportions indiquées ci-après:

Bénéficiaires

Nom Prénom Date de naissance
Rue, NPA et localité

Liens avec le bénéficiaire Part au capital en cas de décès (en % ou en fractions)

Nom Prénom Date de naissance

Rue, NPA et localité

Liens avec le bénéficiaire Part au capital en cas de décès (en % ou en fractions)

Nom Prénom Date de naissance

Rue, NPA et localité

Liens avec le bénéficiaire Part au capital en cas de décès (en % ou en fractions)

Nom Prénom Date de naissance

Rue, NPA et localité

Liens avec le bénéficiaire Part au capital en cas de décès (en % ou en fractions)

Par la présente déclaration, je révoque toutes les modifications de désignation de bénéficiaires effectuées auparavant pour le numéro de contrat susmentionné.

Je prends acte du fait que la validité de cette clause bénéficiaire spéciale n'est conditionnée ni par la situation présente ni par les dispositions légales et réglementaires actuelles, mais par celles qui prévaudront à la date du décès.

Je m'engage à informer AXA de toute modification d'état civil ou de tout autre changement qui pourrait avoir une influence sur la reconnaissance du droit.

Date Signature de la personne assurée