



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 individuale 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	.....%	.....	.....
	nto di uno o più figli in comune	.....%	.....	.....
e) Genitori		.....%	.....	.....
	%
f) Fratelli e sorelle		.....%	.....	.....
	%
	%
	%
	%
g) Gli altri eredi legittimi	nessuna possibilità di scelta			
Totale	%		

Osservazioni

* Indicazione obbligatoria

Ordine individuale dei beneficiari

Contratto n.* /

Persona assicurata

Cognome* Nome* Numero d'assicurato*

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

Ordine individuale dei beneficiari

Contratto n.* /

Persona assicurata	Cognome*	Nome*	Numero d'assicurato*
---------------------------	----------	-------	----------------------

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 individuale 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.
----------------------	--	---

Firma	Data*	Firma della persona assicurata*
--------------	-------	---------------------------------

Inviare a AXA Vita SA
Casella postale 300
8401 Winterthur

* Indicazione obbligatoria