



Révocation de l'ordre individuel des bénéficiaires

Contrat n°* /

| | | | |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|
| Personne assurée | Nom* | Prénom* | Numéro d'assuré* |
| | Rue, NPA et localité* | | Date de naissance* |
| | État civil | Adresse e-mail privée | N° de téléphone |

Déclaration J'ai pris connaissance du mémento sur l'ordre individuel des bénéficiaires et des dispositions d'AXA relatives à la protection des données. Par la présente déclaration, je révoque l'ordre individuel des bénéficiaires transmis précédemment. Je prends acte du fait que cette révocation annule l'ordre individuel des bénéficiaires pour le contrat susmentionné et que, si je venais à décéder avant l'âge de la retraite complète, c'est l'ordre réglementaire des bénéficiaires selon le règlement de prévoyance qui s'appliquerait.

Signature Date* Signature de la personne assurée*

À retourner à AXA Vie SA
Case postale 300
8401 Winterthur