



U8369 - Vorzeitige Auflösung von Versicherungsverhältnissen (Kündigung)

Gemäss Art. 14 (1) der betreffenden Bedingungen ist eine Kündigung der Versicherung frühestens nach 3-jähriger Zugehörigkeit jeweils **per 31.12.** möglich. Sie hat schriftlich, unter Beachtung einer **Kündigungsfrist von 3 Monaten**, an die Durchführungsstelle (Agrisano Stiftung) zu erfolgen.

Vers. Art Risiko – Säule 3b
Koll.-Vertrag Nr. U8369

Versicherte Person

_____ / _____
AHV-Nr. (13-stellig) *Versicherten-Nr.*

_____ / _____
Name *Vorname*

_____ / _____
Strasse *PLZ, Ort*

Hiermit kündige ich fristgerecht per **31.12.** _____ meine nachfolgende(n) Versicherung(en):
(Jahr)

- Plan IR3** (Invalidenrente)
- Plan HR3** (Hinterlassenenrente)
- Plan TK3** (Todesfallkapital)

Bemerkungen

Ort, Datum *Unterschrift*

