**Fondation Agrisano**
Prévoyance libre
Assurances

Fondation Agrisano
Laurstrasse 10
5201 Brugg

**Pilier 3b – Contrat collectif N° U2674**

**N° d'assuré** _____

## Résiliation

La direction de la Fondation Agrisano a décidé de renoncer au délai de résiliation de trois mois prévu à l'art. 12, al. 1, des conditions à partir de l'année 2019. Pour que la résiliation soit valable, la Fondation Agrisano doit l'avoir reçue sous forme écrite avant le début d'une nouvelle année d'assurance (c.-à-d. le 31 décembre au plus tard). En raison des bases tarifaires, la date d'effet de la résiliation (31 décembre) doit impérativement être tenu. Il n'est pas possible de résilier le contrat d'assurance avec effet en cours d'année.

**Données sur la personne assurée**

| | |
|---|---|
| Nom | _____ |
| Prénom | _____ |
| Adresse | _____ |
| NPA, lieu | _____ |
| N° AVS (à 13 chiffres) | 756. _____ |

**Par la présente, je demande la résiliation du plan suivant:**

☐ **Plan A3** Catégorie(s) _____ (Capital-décès et capital invalidité)
☐ **Plan B3** Catégorie(s) _____ (Capital-décès et capital invalidité)
☐ **Plan E3** Catégorie(s) _____ (Rente d'invalidité et capital-décès)
☐ **Plan F3** Catégorie(s) _____ (Capital-décès)
☐ **Plan H3** Catégorie(s) _____ (Capital-décès)

Résiliation au: **31.12.**_____ (possible uniquement avec effet à la fin de l'année)

**Remarques** _____

| Lieu et date | Signature de la personne assurée |
|---|---|
| _____ | _____ |