



Agrisano Stiftung
Laurstrasse 10
5201 Brugg

Säule 3b – Kollektivvertrag Nr. U8369

Versichertennummer _____

Kündigung

Gemäss Art. 14 Abs. 1 der Bedingungen ist eine Kündigung der Versicherung – erstmals nach einer Zugehörigkeit von 36 Monaten – jeweils unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten auf das Ende jeden Monats möglich. Sie hat schriftlich an die Agrisano Stiftung in Brugg zu erfolgen.

Angaben zur versicherten Person

Name	_____
Vorname	_____
Adresse	_____
PLZ, Ort	_____
AHV-Nummer (13-stellig)	_____

Hiermit beantrage ich die Kündigung von nachfolgendem Plan:

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

Kündigung per: _____ (ausschliesslich auf Monatsende möglich)

Zahlstelle Prämienrückerstattung

Eine allfällige Prämienrückerstattung ist auf nachfolgendes Konto vorzunehmen:

IBAN _____
Bank _____
PLZ, Ort _____
Konto lautend auf _____

Bemerkungen _____

Ort und Datum	Unterschrift der versicherten Person
_____	_____

