



## Résiliation de la police d'assurance Pilier 3b

**Je souhaite résilier ma police de pilier 3b.** La police sera résiliée au 1er du mois suivant la réception de ce formulaire dans nos services dûment rempli et signé ou à une date future au \_\_\_\_\_ (indiquer la date souhaitée dans le futur).

### Données du preneur d'assurance

Nom:	_____	Nr. de police:	_____
Prénom:	_____	Date de naissance:	_____
Rue/Nr.:	_____	Pays de naissance:	_____
Code Postal/ Ville/pays:	_____	Toutes les nationalités:	_____
E-Mail:	_____	Nr.Tel/Mobile:	_____
N° AVS:	756. _____	Dans quels pays êtes-vous imposable?	_____
Profession/activité actuelle:	_____	Fonction/Position actuelle:	_____
Secteur d'activité (p. ex. industrie chimique, construction etc):	_____	Nom de l'employeur & lieu:	_____
<input type="checkbox"/> Je suis marié(e) / séparé(e) / en partenariat enregistré			
<input type="checkbox"/> Je suis célibataire / divorcé(e) / veuf-veuve			

Veuillez me verser la valeur de rachat déduction faite d'éventuelles primes dues et/ou d'un éventuel solde de prêt. Le versement devra s'effectuer sur le compte suivant.

### Coordonnées bancaires ou postales

Prière d'indiquer ici vos coordonnées bancaires ou postales pour le versement:

Le compte est au nom du  
preneur d'assurance: \_\_\_\_\_

Poste /  Nom banque \_\_\_\_\_

Adresse banque: \_\_\_\_\_

BIC / SWIFT-Code: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

### Versement

Le versement interviendra environ dans les 30 jours après réception de la demande resp. de l'ensemble des renseignements/documents. Une copie d'un document d'identité officiel valable (passeport ou ID) de la part du preneur d'assurance ou de l'ayant droit doit être jointe à cet ordre de versement.

Je confirme par la présente que les informations communiquées sont conformes à la vérité.

\_\_\_\_\_  
Lieu, date

\_\_\_\_\_  
**Signature(s)**  
de tous les preneurs d'assurance ou de leurs représentants

\_\_\_\_\_  
Lieu, date

\_\_\_\_\_  
**Signatures et timbre**  
(du créancier-gagiste)