

## Formulaire de demande de résiliation de la couverture d'assurance pour les assurés en maintien

Ce formulaire est destiné aux assurés qui bénéficient du maintien facultatif de l'assurance et qui souhaitent résilier leur couverture.

### Données personnelles

N° d'assuré : ..... N° AVS : .....  
Nom : ..... Prénom : .....  
Rue et n° : .....  
NPA et lieu : .....  
Date de naissance : ..... Nationalité : .....  
N° tél. : .....  
Adresse e-mail : .....

### Demande de résiliation

Je souhaite mettre fin à ma couverture d'assurance auprès de prévoyance.ne :

- Dès la fin du mois suivant la réception de ma demande de résiliation  
 Dès le : .....

Les cotisations sont dues jusqu'à la date de résiliation.

Je demande la fin de mon assurance car :

- J'ai trouvé un nouvel emploi et demande le versement de ma prestation de libre passage à ma nouvelle institution de prévoyance  
→ Veuillez remplir en parallèle le formulaire de demande de transfert  
 Je souhaite le versement de ma rente de retraite avec les options suivantes :  
 Le versement d'une rente pont-AVS mensuelle de CHF .....  
 Une part de mes prestations sous forme de capital (max 25%) : CHF ou % .....

⚠ Délai d'annonce impératif de 3 mois pour le versement en capital et versement possible uniquement si le maintien de l'assurance a duré moins de 2 ans.

Veillez joindre à ce formulaire :

→ Une copie de votre pièce d'identité

→ Veuillez tourner la page

## Confirmation et signature

J'ai pris connaissance des dispositions légales et réglementaires et m'engage à signaler à [prevoyance.ne](http://prevoyance.ne) toute modification de ma situation personnelle

Lieu : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature de l'assuré-e : \_\_\_\_\_

Ce document est à retourner dûment complété, signé et accompagné de ses annexes à [prevoyance.ne](http://prevoyance.ne), Rue du Pont 23, 2300 La Chaux-de-Fonds

