Effacer les données

Vorsorgestiftung VLSS

Demande d'admission - personne assurée

☐ Monsieur ☐ Madame Titre

Nom Prénom

Rue, n°

NPA, localité

Date de naissance Numéro d'assurance sociale

E-mail Langue ☐ All. ☐ Fr.

État civil ☐ Célibataire ☐ Marié/e ☐ Divorcé/e
☐ Partenariat enregistré ☐ Partenariat dissout ☐ Veuf/ve

Date du mariage / de l'enregistrement du partenariat

Nom, prénom, date de naissance du conjoint/partenaire

Nom de l'hôpital Entrée au

Début de l'assurance Taux d'occupation (%)

Disposiez-vous de votre pleine capacité de travail au début de l'assurance? ☐ Oui ☐ Non

Choix du plan et du niveau de risque

☐ Plan 1	*ou*	☐ Plan 2	*ou*	☐ Plan 3
☐ MINI		☐ MINI		☐ MINI
☐ MIDI		☐ MIDI		☐ MIDI
☐ MAXI		☐ MAXI		☐ MAXI

Choix de la stratégie de placement

☐ Stratégie Cash ☐ Stratégie 0 ☐ Stratégie Defensiv
☐ Stratégie Balanced* ☐ Stratégie 35 ☐ Stratégie 45
☐ Stratégie 75 ☐ Stratégie 45 Sustainable

Vous devez choisir une stratégie de placement et n'en choisir qu'une seule. *La Stratégie Balanced est la stratégie par défaut.

Je confirme avoir été informé/e en détail sur la tolérance au risque, la propension au risque et les risques propres à chaque stratégie.

Le présent formulaire doit être retourné entièrement rempli et signé dans un délai de 20 jours ouvrables à Vorsorgestiftung VLSS, c/o Valitas AG, Dammstrasse 23, 6300 Zug.

Lieu/date Signature de la personne assurée