

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				

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