

## Rückantwortalon zur Wahl der Plan- und Risikovariante

Spital

Herr	Frau	Titel	
Name		Vorname	
Strasse, Nr.			
PLZ, Wohnort			
Geburtsdatum			
Zivilstand	ledig eingetragene Partnerschaft	verheiratet aufgelöste Partnerschaft	geschieden verwitwet
Datum Heirat / eingetragene Partnerschaft			

Ab nächstmöglichem Datum wünsche ich folgende Plan- und Risikovariante:

Plan 1	Plan 2	Plan 3
MINI	MINI	MINI
MIDI	MIDI	MIDI
MAXI	MAXI	MAXI

Die versicherte Person bestätigt, dass sie zum aktuellen Zeitpunkt vollständig gesund und voll arbeitsfähig ist.

Bitte gewünschte Variante ankreuzen und unterschrieben zurück an Vorsorgestiftung VLSS, c/o Valitas AG, Dammstrasse 23, 6300 Zug, senden.

Ort und Datum

Unterschrift versicherte Person