

Talon-réponse pour le choix de la variante de plan et de risque

Hôpital

Monsieur	Madame	Titre	
Nom		Prénom	
Rue, n°			
NPA, localité			
Date de naissance			
État civil	Célibataire	Marié/e	Divorcé/e
	Partenariat enregistré	Partenariat dissout	Veuf/ve
Date du mariage / de l'enregistrement du partenariat			

Je souhaite opter dès que possible pour la variante de plan et de risque suivante:

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

La personne assurée confirme être en parfaite santé et disposer de sa pleine capacité de travail actuellement.

Veillez retourner la variante souhaitée cochée et signée à Vorsorgestiftung VLSS, c/o Valitas AG, Dammstrasse 23, 6300 Zug.

Lieu et date

Signature de la personne assurée