

Complément à la demande d'inscription



1 Données personnelles

Nom de l'employeur	
Numéro de contrat	
Nom	Prénom
Date de naissance	Numéro AVS

2 Etat de santé

Vous sentez-vous en bonne santé?

Oui Non

Pour quelle raison / quel diagnostic?

Depuis quand?

Médecin, hôpital, adresse

Présentez-vous des restrictions de santé pouvant avoir des répercussions sur votre capacité de travail ou dont on peut s'attendre à ce qu'elles aient des répercussions sur votre capacité de travail dans les deux prochaines années?

Non Oui

Pour quelle raison / quel diagnostic?

Depuis quand?

Médecin, hôpital, adresse

Existe-t-il des réserves sur votre état de santé ou une surprime de risque dans la caisse de pension actuelle?

Non Oui

► **Documents requis**

Copie de la réserve et dernière attestation de prévoyance.

Veillez retourner le présent formulaire dûment rempli et signé dans les dix jours ouvrés à:

Fondation collective Vita Select de la Zurich Compagnie d'Assurances sur la Vie SA
Case postale
8085 Zurich

vitaselect@pfs.ch

Vous recevrez votre nouvelle attestation de prévoyance après réception du formulaire et de la demande d'inscription pour la prévoyance du personnel.

◀ Chez Vita, l'admission dans la prévoyance professionnelle se fait de manière générale sans examen de l'état de santé. Dans la prévoyance surobligatoire, Vita peut toutefois émettre des réserves sur l'état de santé pour les restrictions de santé existantes.

◀ Les **réserves concernant l'état de santé** sont valables maximum cinq ans. Les réserves sur l'état de santé préexistantes sont reprises par l'institution de prévoyance et le temps écoulé est décompté chez nous.

Avez-vous consulté un médecin, un psychologue ou un thérapeute au cours des cinq dernières années ou avez-vous suivi un traitement?

Non

Oui

Pour quelle raison / quel diagnostic?

Quand?

Durée?

Guérison sans séquelles?

Non

Oui

Médecin, hôpital,
adresse

Avez-vous prévu de consulter un médecin ou d'être hospitalisé ou de faire un séjour en cure ou une opération ambulatoire est-elle prévue?

Non

Oui

Pourquoi?

Quand?

3 Autorisation et attestation

Je suis conscient que Zurich traite, pour le compte de Vita, des données qui se rapportent à des personnes physiques (données personnelles), dans le cadre de la conclusion et l'exécution des contrats et à d'autres fins. De plus amples informations sur ce traitement se trouvent dans la déclaration relative à la protection des données personnelles de Zurich. Cette déclaration peut être consultée sous www.vita.ch/protection-des-donnees ou obtenue auprès de Vita, c/o Zurich Compagnie d'Assurances SA, Protection des données, case postale, 8085 Zurich, datenschutz@zurich.ch.

Zurich se réserve, dans ce contexte et dans les autres cas mentionnés dans la déclaration relative à la protection des données personnelles, le droit de communiquer les données personnelles – y compris les données personnelles sur la santé, le cas échéant – à des tiers.

Je consens expressément par la présente déclaration à ce que les assureurs antérieurs, les co-assureurs et les réassureurs, d'autres assureurs privées ou sociales et d'autres services au sein de Zurich, les organes officiels et d'autres tiers, fournissent à Zurich des renseignements pertinents dans le cadre du contrôle des risques et des prestations ou des sinistres, dans le but de lutter contre les abus et pour l'exécution du rapport contractuel d'assurance, en particulier sur l'évolution de la sinistralité ou sur les assurances et prestations antérieures ou parallèles. Ceci est nécessaire à la préparation, respectivement à l'exécution du rapport contractuel d'assurance. Des données sur la santé peuvent également être collectées auprès de prestataires de soins médicaux (par exemple des médecins ou des laboratoires). Je délègue tous ces services de tout devoir de confidentialité dans ce cas après le décès.

Je m'engage à informer les tiers, dont elle communique les données personnelles à Zurich, du traitement de leurs données personnelles par Zurich.

Par ma signature, je confirme avoir répondu avec sincérité et en intégralité aux questions posées. En cas d'informations erronées, l'institution de prévoyance et Zurich sont en droit de refuser les prestations.

Lieu, date

Signature

Vous avez des questions au sujet de ce formulaire?

Le service clientèle de Vita Select (téléphone 044 628 46 46) est à votre disposition du lundi au vendredi de 8 heures à 12 heures et de 13 heures à 18 heures pour répondre à vos questions.