



**Déclaration de santé simplifiée pour Liechtenstein Life Assurance SA**

**Couverture en cas de décès (sans examen de santé)**

**Pour l'assurance-vie absolue jusqu'à une somme en cas de décès de CHF 225'000 resp. EUR 150'000 avec un délai d'attente de 3 ans**

**Déclaration de santé**

Je confirme, être actuellement intégralement apte au travail et ne pas avoir été inapte au travail durant les 2 dernières années plus de 15 jours ouvrables ininterrompus.

**Assurance complémentaire pour incapacité de gain**

**Pour l'assurance complémentaire pour incapacité de gain jusqu'à une somme de CHF 225'000 resp. EUR 150'000 avec un délai d'attente de 3 ans**

Questions relatif au contrôle de risque

- 1. Quels sont vos mensurations? Taille:  cm Poids:  kg
- 2. Etes-vous affecté/e d'un handicap grave ou d'un abaissement de capacité de gain?  oui  non
- 3. Etes-vous actuellement inapte au travail ou avez-vous été inapte au travail durant les 2 dernières années plus de 15 jours ouvrables ininterrompus?  oui  non
- 4. Une infection V.I.H. (test SIDA positif) a-t-elle été constatée?  oui  non
- 5. Etiez-vous en traitement médical ou thérapeutique en raison de maladies psychiques (p. ex. dépressions, état d'anxiété) durant les 5 dernières années?  oui  non

Lieu, date	Signature de l'intermédiaire	Signature du proposant	Signature de la personne à assurer (Pour les mineurs ou les personnes mises sous tutelle le représentant légal)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Feuille 1: Liechtenstein Life Assurance SA - Feuille 2: Intermédiaire - Feuille 3: Preneur d'assurance - Remplir au stylo noir svpt Cocher la case qui convient ☒