

Procuration limitée à des fins de renseignement Assurances



Personne 1

Titre: <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	Date de naissance: <input type="text"/>
Nom: <input type="text"/>	Prénom: <input type="text"/>
Rue: <input type="text"/>	N°: <input type="text"/>
NPA: <input type="text"/>	Lieu: <input type="text"/>
Pays: <input type="text"/>	Nationalité(s): <input type="text"/>
E-mail: <input type="text"/>	Téléphone: <input type="text"/>

Personne 2

Titre: <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	Date de naissance: <input type="text"/>
Nom: <input type="text"/>	Prénom: <input type="text"/>
Rue: <input type="text"/>	N°: <input type="text"/>
NPA: <input type="text"/>	Lieu: <input type="text"/>
Pays: <input type="text"/>	Nationalité(s): <input type="text"/>
E-mail: <input type="text"/>	Téléphone: <input type="text"/>

(ci-après le « client »)

Le client autorise VZ VersicherungsZentrum AG (ci-après «VZ») à se procurer les polices actuelles des assurances suivantes dans le but de vérifier l'état de ses assurances :

Assurance	Assureur actuel	Numéro de police (si connu)
<input type="checkbox"/> Premier véhicule	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Deuxième véhicule	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Inventaire du ménage	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> RC privée	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Bâtiment	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Le client accepte que VZ et toutes les sociétés du Groupe VZ consultent l'ensemble des données relatives aux polices précitées et les utilisent dans le cadre de la procuration. La présente procuration est valable six mois à compter de la date de signature.

Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli à: VZ VersicherungsZentrum AG, Analyse des assurances, Gotthardstrasse 6, 8002 Zurich.

Client

Date: <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom: <input type="text"/>	Nom: <input type="text"/>
Prénom: <input type="text"/>	Prénom: <input type="text"/>

