

Contrat collectif de VZ: Assurance ménage et bâtiment



Je m'intéresse au contrat collectif de VZ. Je souhaite une offre sans engagement pour:

- une assurance du mobilier une assurance responsabilité civile privée une assurance bâtiment
 Je suis assuré auprès d'Allianz Suisse (n° de la police actuelle: _____)
et souhaite un transfert dans le contrat collectif de VZ.

Données personnelles

Nom	Prénom
Date de naissance	Sexe
Rue	NPA/localité
Téléphone pendant la journée	E-mail

Informations concernant les assurances

Assurance du mobilier

Somme d'assurance souhaitée en CHF: _____ Nombre de pièces: _____

Responsabilité civile privée

Somme d'assurance souhaitée? CHF 10 millions CHF 5 millions
Souhaitez-vous la couverture «utilisation de voitures de tourisme de tiers»? Oui Non

Souhaitez-vous assurer des risques spéciaux? (p. ex. dommages causés à des chevaux empruntés, responsabilité civile chasseurs, modélistes, instituteurs ou activités accessoires) Si oui, préciser: _____

Assurance bâtiment

Couverture souhaitée Incendie Dégât d'eau Bris de glaces
Somme d'assurance (selon la dernière estimation) en CHF: _____ Année de construction: _____

Le bâtiment a-t-il un toit plat? Oui Non

Le bâtiment a-t-il un chauffage au sol/plafond? Oui Non

Avez-vous des risques particuliers sur votre terrain ou dans votre bâtiment? (p. ex. installation solaire, chauffage par sonde terrestre, piscine, parc/jardin) Si oui, préciser: _____

Informations générales nécessaires

Combien de personnes vivent sous votre toit?

Ménage à une seule personne Ménage à plusieurs personnes Nombre d'adultes/d'enfants: _____ / _____

Propriété? (maison/logement) Locataire Propriétaire Copropriétaire

Comment le bâtiment est-il utilisé? (p. ex. maison individuelle, immeuble, maison de vacances, immeuble commercial) _____

Quel est le type de construction du bâtiment? Béton/maçonnerie Bois

Moyens d'extinction? (hydrant à moins de 100m) avec hydrant sans hydrant

Contact

Veuillez compléter le coupon et envoyer à: **VZ VersicherungsZentrum SA**
Beethovenstrasse 24, 8002 Zurich
Tél. 044 207 24 88, Fax 044 207 27 37, E-Mail: versicherung@vzch.com

Lieu et date: _____ Signature: _____

Important: Envoyez une copie de votre police actuelle et du dernier avis de prime, svp.

Vous trouverez des informations pour les clients selon l'art. 45 de la loi sur la surveillance des assurances (LSA) sur www.vzch.com > Particuliers > Gestion de fortune > Prestations complémentaires.