

Contrat-cadre collectif

Assurance ménage et bâtiment



Je suis collaborateur

et je m'intéresse au contrat-cadre collectif 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 contrats-cadres collectifs 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

Lieu et date: _____

Signature: _____

Contact

Veuillez compléter intégralement le talon et l'envoyer à:

VZ VersicherungsZentrum AG
Beethovenstrasse 24
8002 Zurich

Hotline: 044 207 24 88

Fax: 044 207 24 44

E-Mail: versicherung@vzch.com

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