

Changement de l'adresse de correspondance

Votre entreprise a déménagé ou vous voulez envoyer toute la correspondance Vita à votre fiduciaire, votre courtier ou votre conseiller en assurance?

1 Données concernant le contrat

Nom de l'employeur

Numéro de contrat

Délai

Veillez nous faire part des changements d'adresse de correspondance au plus vite.

Remarque

Votre **numéro de contrat** est indiqué sur votre plan de prévoyance ou votre attestation de prévoyance.

2 Données concernant votre nouvelle adresse

Votre entreprise a déménagé et a une nouvelle adresse:

Adresse

3 Données concernant l'adresse de correspondance

Toute la correspondance, et en particulier les demandes de paiement des primes et des cotisations prévues par le contrat d'adhésion ou les conditions d'assurance, doit être envoyée à l'adresse de correspondance suivante (ci-après mandataire):

Nom et adresse exacte

Numéro de téléphone

E-mail

4 Confirmation

Cet ordre est valable jusqu'à révocation par le mandant.

| | |
|------------|----------------------|
| Lieu, date | Signature du mandant |
|------------|----------------------|

| | |
|------------|-------------------------|
| Lieu, date | Signature du mandataire |
|------------|-------------------------|

5 Que se passe-t-il ensuite?

Dès que nous aurons reçu le formulaire et procédé aux vérifications d'usage, nous enverrons toute la correspondance à l'adresse souhaitée.

Veillez nous envoyer le formulaire dûment complété et signé par voie postale ou par e-mail à l'adresse suivante:

Zurich Compagnie d'Assurances SA
Help Point LPP
Case postale
8085 Zurich
bvg@zurich.ch



Vous avez des questions au sujet de ce formulaire?

Le Help Point LPP (téléphone 0800 80 80 80) est à votre disposition du lundi au vendredi de 8h00 à 18h00 pour répondre à vos questions.