

KPT, Postfach, CH-3001 Bern kpt.ch

Anmeldung KPTwin.easy

Meine Grundversicherung ist bereits bei der KPT und ich möchte in das Modell KPTwin.easy wechseln. Meine Policennummer:

Meine Grundversicherung ist aktuell bei der Krankenkasse und ich wünsche für das Modell KPTwin.easy eine Offerte.

vorname					
Name					
Strasse/Nr.					
PLZ/Ort					
Telefon		E-Mail			
Geburtsdatum		Geschlecht	m	w	
Gewünschter Versic	herungsbeginn*				
* Der Wechsel aus dem S modell ist auf jeden Mona KPTwin.doc) oder vom Sta nur auf den 1. Januar des Für eine Offerte zus	tsbeginn möglich. Wei andard-Modell mit eine Folgejahres möglich.	nn Sie von einem ander er Wahlfranchise in das	en alterna	ativen Modell (KPTwin.	win, KPTwin.plus,
mit Unfallversicherung		ohne Unfallversicherung			
Gewünschte Franch	ise (Kinder/Erwad	chsene) per 1. Jan	uar des	Folgejahres:	
0.–/300.–	0.–/500.–	200.–/1000	.–	400/1500	600.–/2500.–
Ort und Datum	Unterschrift Antragsteller/in oder gesetzliche/-r Vertreter/-in				
Sie bestätigen, von	den jeweils gültig	en Allgemeinen Ve	ersicher	ungsbedingunger	n (AVB) Kenntnis

Bitte senden Sie das Formular ausgefüllt und unterzeichnet an KPT, Postfach, 3001 Bern oder per E-Mail an info@kpt.ch. Besten Dank.

genommen zu haben. Diese werden zu einem Vertragsbestandteil. Sie finden die AVB auf

Ihre KPT

kpt.ch/versicherungsbedingungen