KPT, Postfach, CH-3001 Bern
kpt.ch

Anmeldung KPTwin.doc

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

Hausarzt _____

☐ Ich wünsche eine Offerte für das Modell KPTwin.doc eine Offerte.
Meine Grundversicherung ist aktuell bei der Krankenkasse

Vorname / Name _____

Strasse/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Geburtsdatum _____ Geschlecht ☐ m ☐ w

Gewünschter Versicherungsbeginn* _____

* Der Wechsel aus dem Standard-Modell in ein alternatives Grundversicherungsmodell ist auf jeden Monatsbeginn mög-lich. Wenn Sie von einem anderen alternativen Modell (KPTwin.plus, KPTwin.win, KPTwin.easy, KPTwin.smart) in das Modell KPTwin.plus wechseln möchten, so ist dies nur auf den 1. Januar des Folgejahres möglich.

Für eine Offerte zusätzlich bitte angeben:

☐ mit Unfallversicherung ☐ ohne Unfallversicherung

Gewünschte Franchise (Kinder/Erwachsene) per 1. Januar 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 gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) Kenntnis genommen zu haben. Diese werden zu einem Vertragsbestandteil. Sie finden die AVB auf kpt.ch/versicherungsbedingungen

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