



KPT, Casella postale, CH-3001 Berna
kpt.ch

Iscrizione KPTwin.doc

La mia assicurazione di base è già con KPT e vorrei passare al modello KPTwin.doc

Il mio numero di polizza _____

Medico di famiglia _____

Vorrei un preventivo per il modello KPTwin.doc. La mia assicurazione di base è attualmente presso la cassa malati

Nome / Cognome _____

Via / n. _____

NPA / Luogo _____

Telefono _____ E-Mail _____

Data di nascita _____ Sesso: m f

Data di inizio del contratto assicurativo* _____

* Il passaggio dal modello standard ad un modello alternativo di assicurazione di base è possibile all'inizio di ogni mese. Il passaggio da un altro modello alternativo (KPTwin.win, KPTwin.easy, KPTwin.plus, KPTwin.smart) al modello KPTwin.doc è possibile solo con dec orrenza dal 1° gennaio dell'anno successivo.

Per l'offerta inserire le seguenti informazioni:

Con l'assicurazione infortuni

senza l'assicurazione infortuni

Franchigia desiderata (bambini/ragazzi/adulti) a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo:

0.-/300.-

0.-/500.-

200.-/1000.-

400.- /1500.-

600.-/2500.-

Luogo e data _____ Firma _____
Richiedente o rappresentante legale

Conferma di aver letto ed accettato le Condizioni generali di assicurazione (CGA) in vigore. Tali disposizioni sono parte integrante del contratto. Le CGA sono consultabili alla pagina kpt.ch/condizioni-assicurazione

Inviare il modulo compilato e firmato a: KPT, Casella postale, 3001 Berna o via e-mail all'indirizzo info@kpt.ch. Grazie.