



KPT, Postfach, CH-3001 Bern  
kpt.ch

## Anmeldung KPTwin.doc

**Ich möchte in das Modell KPTwin.doc wechseln  
(für bestehende Kundinnen und Kunden)**

Vorname \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_  
Strasse/Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
Policen-Nr. \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geschlecht m w  
Gewünschter Versicherungsbeginn\* \_\_\_\_\_

\* Der Wechsel aus dem Standard-Modell mit einer Franchise von 300 Franken in ein alternatives Grundversicherungsmodell ist auf jeden Monatsbeginn möglich. Wenn Sie von einem anderen alternativen Modell (KPTwin.win, KPTwin.plus, KPTwin.easy) oder vom Standard-Modell mit einer Wahlfranchise in das Modell KPTwin.doc wechseln möchten, so ist dies nur auf den 1. Januar des Folgejahres möglich.

**Bitte zusätzlich 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](http://kpt.ch/versicherungsbedingungen)

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

Ihre KPT