



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 mit einer Franchise von 300 Franken in ein alternatives Grundversicherungsmodell ist auf jeden Monatsbeginn möglich. Wenn Sie von einem anderen alternativen Modell (KPTwin.plus, KPTwin.win, KPTwin.easy) oder vom Standard-Modell mit einer Wahlfranchise 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](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