



KPT, Postfach, CH-3001 Bern  
kpt.ch

## Anmeldung KPTwin.easy

**Ich melde mich für KPTwin.easy an.**

**Ich möchte für KPTwin.easy eine Offerte.**

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

### Für Offerte bitte angeben

mit Unfall                      ohne Unfall

Gewünschte Franchise (Kinder/Erwachsene)

0.-/300.-      0.-/500.-      200.-/1000.-      400.-/1500.-      600.-/2500.-

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_  
Antragsteller/in oder gesetzliche/-r Vertreter/-in

Ich bestätige, von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für KPTwin.easy Kenntnis genommen zu haben.

Bitte das Formular ausgefüllt und unterzeichnet zurücksenden an:

KPT, Postfach, 3001 Bern. Besten Dank.

Portefeuille-Nr. \_\_\_\_\_ (wird von der KPT ausgefüllt)