



KPT, Postfach, CH-3001 Bern
kpt.ch

Anmeldung KPTwin.plus

Ich möchte per 1. Januar ins Modell KPTwin.plus 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.doc, 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.

Bitte ergänzen:

mit Unfall ohne Unfall

Gewünschte Franchise (Kinder/Erwachsene) per 1. Januar

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

Hausarztpraxis aus dem Gesundheitsnetz: _____

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.

Ihre KPT