



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

## Iscrizione KPTwin.plus

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

Il mio numero di polizza \_\_\_\_\_

Medico di famiglia \_\_\_\_\_

Rete di medici \_\_\_\_\_

Vorrei un preventivo per il modello KPTwin.plus. 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.doc, KPTwin.smart) al modello KPTwin.plus è possibile solo con decorrenza 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](http://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](mailto:info@kpt.ch). Grazie.