



**Leistungs-
übersicht
2019**

KPTnet – Ihr Kundenportal mit dem Plus

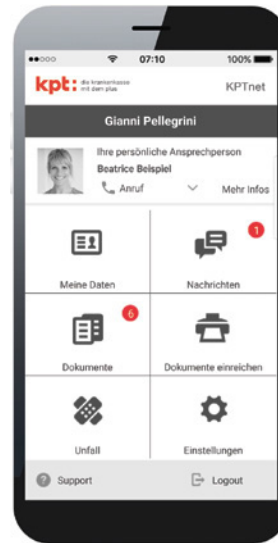
Über unser Kundenportal KPTnet und die zugehörige KPTnet-App erhalten Sie jederzeit und von überall her direkten Zugang zu Ihrer persönlichen Kundenberaterin oder zu Ihrem persönlichen Kundenberater – und bekommen innert Kürze eine Antwort auf Ihre Anliegen. Profitieren auch Sie von den Vorteilen unseres Kundenportals KPTnet.

- Ihre Dokumente können Sie bequem online einreichen. Noch schneller geht es nur noch mit der KPTnet-App.
- Ihre sämtlichen Dokumente sind übersichtlich hinterlegt und jederzeit abrufbar. So haben Sie den kompletten Überblick.
- Änderungen in Ihrem Kundenportal KPTnet können Sie jederzeit bequem selber vornehmen.

Ihr Kundenportal – Ihre Vorteile

- Profitieren Sie von bis zu 11,7 % Prämienrabatt. Mit einem Online-Bonus von 5 % auf allen Zusatzversicherungen und mit 6,7 % Treuerabatt auf den wichtigen Deckungen Krankenpflege-Plus, Krankenpflege-Comfort und Spitalkosten.
- Profitieren Sie von einem Gratis-Internet-Rechtsschutz, der Ihnen bei Online-Betrug oder Cyber-Mobbing zu Ihrem Recht verhilft.

KPTnet ist so sicher wie E-Banking. Zugriff auf Ihr Kundenportal KPTnet haben Sie mit einem sicheren, aber einfachen Login.



KPTnet mobil – mit der KPTnet-App

Alles rund um die KPT liegt in Ihrer Hand. Die KPTnet-App ist Ihr mobiler Zugang zum Kundenportal.

- Papierkram ade, denn Rechnungen und Belege können Sie ganz einfach mit Ihrem Smartphone fotografieren und per KPTnet-App einreichen. Innert Sekunden trifft das Dokument geschützt und sicher bei der KPT ein.
- Sie wollen nach einem Arztbesuch wissen, ob Sie für alternative Therapien versichert sind? Praktisch, wenn Sie via KPTnet-App in Ihrem Kundenportal KPTnet Ihre Police aufrufen und die Deckung unterwegs prüfen können.
- Nichts geht vergessen oder wird aufgeschoben, denn Ihre Anliegen erledigen Sie dann, wenn sie auftauchen.

Die KPTnet-App erhalten Sie im App Store oder bei Google Play.



kpt.ch/online



Produktübersicht

Grundversicherung

Die Grundversicherung – die sogenannte obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) – übernimmt die Leistung gemäss Art. 41 KVG. Die Versicherten wählen zwischen der gesetzlichen Jahresfranchise von CHF 300.– (für Erwachsene) oder einer Wahlfranchise. Für die Grundversicherung besteht kein Höchsttrittsalter.

Standard – freie Arztwahl

Sie können Ihren Arzt jederzeit frei wählen und direkt aufsuchen.

Zur Standard-Grundversicherung bietet die KPT folgende alternative Grundversicherungsmodelle:

KPTwin.easy – Telemedizin und Mediversand

Telemedizinische Beratung und Medikamentenzustellung. Prämienrabatt bis 20 %.

KPTwin.win – Telemedizin und freie Arztwahl

Telemedizinische Beratung. Prämienrabatt bis 8 % bei kostenbewusstem Verhalten.

KPTwin.doc – Hausarztmodell

Freie Wahl eines Hausarztes, mit Prämienrabatt bis 15 %.

KPTwin.plus – Gesundheitsnetz

Optimale Behandlungsqualität in einem ausgewählten Gesundheitsnetz, mit Prämienrabatt bis 17 %.

Zusatzversicherungen

Sie erhalten auf allen Zusatzversicherungen 5 % Online-Rabatt bei Nutzung des Kundenportals KPTnet. Bei Abschluss eines 3-Jahresvertrags für die Zusatzversicherungen Spitalkosten,

Krankenpflege Plus oder Comfort profitieren Sie zusätzlich von 6,7 % Treuerabatt.

Spitalkostenversicherung

Allgemeine Abteilung Spitalkosten in der allgemeinen Abteilung in der Schweiz.	S	Halbprivate Abteilung Spitalkosten in der halbprivaten Abteilung in der Schweiz. Freie Arztwahl.	S	Private Abteilung Schweiz/Welt Spitalkosten in der privaten Abteilung in der Schweiz. Freie Arztwahl. Variante Privat Welt: alle Spitäler.	S
--	----------	---	----------	---	----------

S = Listenspitäler mit Leistungsauftrag und KPT-Vertragsspitäler.

Heilungskosten

Krankenpflege-Plus- oder Krankenpflege-Comfort-Versicherung Kosten für Medikamente, Brillen und Kontaktlinsen, Gesundheitsförderung usw. Inkl. Reise- und Ferienversicherung während max. 8 Wochen pro Jahr. Auf Wunsch mit 3-Jahresvertrag (6,7 % Treuerabatt).
Unfallzusatzversicherung für Pflegeleistungen Ungedeckte Kosten in Ergänzung zur Unfalldeckung.
Natura-Versicherung Kosten für alternative Heilmethoden.
Zahnbehandlungs-Versicherung Kosten von Zahnbehandlungen und Zahnstellungskorrekturen.
Freiwillige Krankenversicherung Ideale Versicherung für Personen mit Wohnsitz im Ausland.

Geldleistungen

Versicherung bei Krankheit oder Krankheit und Unfall für Tod und Invalidität (KTI/KUTI) Auszahlung von Kapitalleistungen im Todes- und Invaliditätsfall ungeachtet von Leistungen aus anderen Kapitalversicherungen. Eintritt bis zum 55. Altersjahr.
Unfallversicherung für Tod und Invalidität Auszahlung von Kapitalleistungen im Todes- und Invaliditätsfall bei Unfall.
Erwerbsausfall Schadenversicherung Taggeldauszahlung bei Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des tatsächlichen Erwerbsausfalls. Eintritt ab 16. Altersjahr.
Erwerbsausfall Summenversicherung Taggeldauszahlung bei Arbeitsunfähigkeit ungeachtet des tatsächlichen Erwerbsausfalls (z.B. für Selbstständigerwerbende, Hausfrauen und Hausmänner). Eintritt ab 16. Altersjahr.
Spitaltaggeldversicherung Taggeldauszahlung bei Aufenthalt in einem Akutspital ohne Nachweis ungedeckter Kosten.

Weitere Produkte/Dienstleistungen

Sicuranta Aufnahmegarantie-Versicherung Garantiert die spätere Aufnahme in die Spitalkostenversicherung halbprivate oder private Abteilung ohne erneute Gesundheitsprüfung.
Reise- und Ferienversicherung Deckung unvorhergesehener Ereignisse und Auslagen bei Ferien im Ausland.
Internet-Rechtsschutz Kostenlos für Versicherte mit KPTnet.
Verkehrs- und Privatrechtsschutz Ideale Ergänzung zum Gesundheitsrechtsschutz.
Gesundheitsrechtsschutz Kostenübernahme bei Rechtsstreit aufgrund einer Gesundheitsschädigung.
KPTbenefit-Konto (Zusammenarbeit mit BEKB) Vorzugszins auf Bankkonto und Gratis-Kontoführung.
KPTnet: 24-h-Online-Zugang zum persönlichen Kundenportal KPTnet unter kpt.ch und via KPTnet-App.
24 h medizinische Gratis-Beratung und Notruf unter +41 (0)58 310 99 99.

Bei fast allen KPT-Zusatzversicherungen ist der Eintritt bis zum 70. Altersjahr möglich.

Leistungen im Überblick

Diese Übersicht stützt sich auf die gesetzlichen Grundlagen (inkl. KVG/VVG) und die gültigen KPT-Versicherungsbedingungen. Für die Bemessung Ihres Leistungsanspruchs sind ausschliesslich die gesetzlichen Grundlagen und die KPT-Versicherungsbedingungen massgebend.

Mehr Informationen auf
[kpt.ch/versicherungsbedingungen](https://www.kpt.ch/versicherungsbedingungen)

Leistungen

Obligatorische Grundversicherung

Gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG). Auch als alternatives Grundversicherungsmodell (KPTwin.easy, KPTwin.win, KPTwin.doc, KPTwin.plus) abschliessbar

Spitalaufenthalte: Arzt-, Behandlungs- und Pensionskosten in anerkannten Spitälern.	Im Wohnkanton volle Deckung in der allgemeinen Abteilung eines Listenspitals mit Leistungsauftrag. Im Standortkanton höchstens nach dem Tarif des Wohnkantons (Art. 41 KVG).	K
Badekuren: Medizinisch bedingt und von einem eidg. dipl. Arzt verordnet in anerkannten Heilbädern in der Schweiz.	CHF 10.– pro Tag während max. 21 Tagen pro Kalenderjahr und Deckung der ambulanten Behandlungskosten gemäss anerkannten Tarifen.	K
Erholungskuren: Medizinisch bedingt und von einem eidg. dipl. Arzt verordnet in einer anerkannten und ärztlich geleiteten Kuranstalt.	Ambulante Behandlung: Kostendeckung gemäss anerkannten Tarifen.	K
Schulmedizin: Behandlung durch eidg. dipl. Ärzte, Chiropraktoren sowie Personen, die im Auftrag eines Arztes Leistungen erbringen.	Kostendeckung gemäss anerkannten Tarifen.	K
Medikamente: Von einem eidg. dipl. Arzt verordnet.	Kostendeckung gemäss KVG für Medikamente nach Arzneimittel- und Spezialitätenliste.	K
Mutterschaft		
	Im Wohnkanton volle Deckung in der allgemeinen Abteilung eines Listenspitals mit Leistungsauftrag. Im Standortkanton höchstens nach dem Tarif des Wohnkantons (Art. 41 KVG). Kontrolluntersuchungen und Geburtskosten: Kostendeckung gemäss anerkannten Tarifen. CHF 150.– pro Geburt an Geburtsvorbereitung. Übernahme der Kosten für 3 Stillberatungen.	
Unterbindung/Vasektomie/Sterilität		
Neugeborene: Beitrag für Geburt.		
Rooming-In: Aufenthalt von Begleitpersonen.		
Vorsorgeuntersuchungen	Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung alle 3 Jahre nach KVG.	K
Impfungen/Entwicklungskontrollen	Leistungen gemäss KVG.	K
Brillen/Kontaktlinsen: Kostenbeitrag.	Leistungen an Brillengläser/Kontaktlinsen an krankheitsbedingte Spezialfälle CHF 180.– (pro Seite und Jahr), für Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr CHF 180.– (pro Jahr).	K
Ambulante Krankenpflege/Spitex: Verordnet durch einen eidg. dipl. Arzt.	Gesetzliche Leistungen.	K
Haushalthilfe/Hauspflege: Verordnet durch einen eidg. dipl. Arzt nach einer ambulanten Operation oder nach einem Spitalaufenthalt.		
Hilfsmittel: Verordnet durch einen eidg. dipl. Arzt.	Beitrag an Miete oder Kauf gemäss MiGeL (Mittel- und Gegenständeliste).	K
Zahnbehandlungen	Leistungen gemäss Tarif, sofern für die Behandlung eine gesetzliche Leistungspflicht besteht.	K
Psychotherapeuten/Psychologen		
Transportkosten: Medizinisch notwendige Transporte zum nächsten Arzt oder zum nächstgelegenen Spital.	50 %, max. CHF 500.– pro Kalenderjahr.	K
Rettungskosten in der Schweiz.	50 %, max. CHF 5'000.– pro Kalenderjahr.	K
Gesundheitsförderung		
Komplementärmedizin	Akupunktur, Anthroposophische Medizin, Homöopathie, Phytotherapie, Traditionelle chinesische Medizin. Behandlung durch einen eidg. dipl. Arzt mit Fachausweis.	K
Gesundheitsrechtsschutz		
Ausland: Bei akuter Erkrankung oder Unfall während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts.	Behandlungskosten gemäss höchstens doppeltem Tarif des Wohnkantons (Listenspital). Im Spitalfall höchstens doppelte Pauschale des Listenspitals mit Leistungsauftrag des Wohnkantons. EU/EFTA: Übernahme der Kosten nach Staatsrecht und Sozialversicherungstarif des Aufenthaltslandes. Voraussetzung: Vorweisung der europäischen Krankenversicherungskarte.	K

K = Leistungen abzüglich Kostenbeteiligung

Leistungen

Krankenpflege-Plus-Versicherung (AP, Leistungsklasse 1)

(Inkl. 8 Wochen Reise- und Ferienversicherung)

Spitalaufenthalte: Arzt-, Behandlungs- und Pensionskosten in anerkannten Spitälern.

Badekuren: Medizinisch bedingt und von einem eidg. dipl. Arzt verordnet in anerkannten Heilbädern in der Schweiz.

Anerkannte Heilbäder nur im angrenzenden Ausland: CHF 20.– pro Tag während max. 21 Tagen pro Kalenderjahr.

Erholungskuren: Medizinisch bedingt und von einem eidg. dipl. Arzt verordnet in einer anerkannten und ärztlich geleiteten Kuranstalt.

Schulmedizin: Behandlung durch eidg. dipl. Ärzte, Chiropraktoren sowie Personen, die im Auftrag eines Arztes Leistungen erbringen.

Medikamente: Von einem eidg. dipl. Arzt verordnet.

90 % der Medikamentenkosten gemäss Registration und Indikation von Swissmedic. **Ausgeschlossen** sind alle in der «Liste der pharmazeutischen Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV)» aufgeführten Medikamente und Präparate, inkl. solche der Komplementärmedizin sowie Lifestyle-Präparate und Medikamente für den Drogensatz.

Mutterschaft

CHF 150.– pro Geburt an Geburtsvorbereitungskurse.
CHF 100.– pro Geburt an Rückbildungskurse.
Karenzfrist: 270 Tage.

Unterbindung/Vasektomie/Sterilität

90 % der Kosten, max. CHF 300.– (exkl. Sterilität).

Neugeborene: Beitrag für Geburt.

CHF 100.– für jedes Neugeborene mit AP-Deckung, Leistungsklasse 1.

Rooming-In: Aufenthalt von Begleitpersonen.

Vorsorgeuntersuchungen

90 % der Kosten, max. CHF 200.– pro Kalenderjahr an allgemeine Vorsorge (Check-up).
90 % der Kosten an gynäkologische Vorsorgeuntersuchung (sofern keine Pflichtleistung).

Impfungen/Entwicklungscontrollen

90 % der Kosten von Schutzimpfungen.

Brillen/Kontaktlinsen: Kostenbeitrag.

CHF 200.– pro Kalenderjahr.
Karenzfrist: 365 Tage.

Ambulante Krankenpflege/Spitex: Verordnet durch einen eidg. dipl. Arzt.

Haushalthilfe/Hauspflege: Verordnet durch einen eidg. dipl. Arzt nach einer ambulanten Operation oder nach einem Spitalaufenthalt.

Hilfsmittel: Verordnet durch einen eidg. dipl. Arzt.

CHF 200.– pro Hilfsmittelart (Krankenmobilen, Schuheinlagen, Hörapparate) und Kalenderjahr an Miete oder Kauf.

Zahnbehandlungen

Psychotherapeuten/Psychologen

CHF 1'600.– innerhalb von 5 Kalenderjahren, max. CHF 50.– pro Sitzung, sofern eine ärztliche Verordnung für eine psychotherapeutische Behandlung eines Leidens mit Krankheitswert vorliegt. Behandlung nur durch Therapeuten SPV (Schweizerischer Psychotherapeutenverband) oder SBAP (Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie) oder Psychotherapeuten FSP (Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen).

Transportkosten: Medizinisch notwendige Transporte zum nächsten Arzt oder zum nächstgelegenen Spital.

CHF 2'000.– pro Kalenderjahr (insgesamt für Transport- und Rettungskosten).
CHF 400.– pro Kalenderjahr an Reisekosten zu speziellen Serienbehandlungen.

Rettungskosten in der Schweiz.

CHF 2'000.– pro Kalenderjahr (insgesamt für Rettungs- und Transportkosten).

Gesundheitsförderung

Komplementärmedizin

Gesundheitsrechtsschutz

Juristische Unterstützung und Kostenbeteiligung bei einem Rechtsstreit im Zusammenhang mit einer Gesundheitsschädigung (siehe «Gesundheitsrechtsschutz»).

Ausland: Bei akuter Erkrankung oder Unfall während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts.

Heilungs-, Transport- und Rettungskosten: Volle Deckung während max. 8 Wochen pro Kalenderjahr aus integrierter Reise- und Ferienversicherung, die zusätzliche Assistance-Leistungen, eine Annullierungskosten-, eine Reisegepäck- sowie eine Rechtsschutzversicherung im Ausland umfasst.

Siehe auch unter Reise- und Ferienversicherung.

Leistungen

Krankenpflege-Comfort-Versicherung (AP, Leistungsklasse 2)

(Inkl. 8 Wochen Reise- und Ferienversicherung)

Spitalaufenthalte: Arzt-, Behandlungs- und Pensionskosten in anerkannten Spitälern.

Badekuren: Medizinisch bedingt und von einem eidg. dipl. Arzt verordnet in anerkannten Heilbädern in der Schweiz.

Anerkannte Heilbäder nur im angrenzenden Ausland: CHF 20.– pro Tag während max. 21 Tagen pro Kalenderjahr.

Erholungskuren: Medizinisch bedingt und von einem eidg. dipl. Arzt verordnet in einer anerkannten und ärztlich geleiteten Kuranstalt.

Schulmedizin: Behandlung durch eidg. dipl. Ärzte, Chiropraktoren sowie Personen, die im Auftrag eines Arztes Leistungen erbringen.

Medikamente: Von einem eidg. dipl. Arzt verordnet.

90 % der Medikamentenkosten gemäss Registration und Indikation von Swissmedic und 90 % der Kosten, max. CHF 200.– pro Kalenderjahr, an komplementärmedizinische Medikamente. **Ausgeschlossen** sind alle in der «Liste der pharmazeutischen Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV)» aufgeführten Medikamente und Präparate sowie Lifestyle-Präparate und Medikamente für den Drogenersatz.

Mutterschaft

CHF 150.– pro Geburt an Geburtsvorbereitungskurse.
CHF 100.– pro Geburt an Rückbildungskurse.
Karenzfrist: 270 Tage.

Unterbindung/Vasektomie/Sterilität

90 % der Kosten, max. CHF 500.– (inkl. Sterilität).

Neugeborene: Beitrag für Geburt.

CHF 100.– für jedes Neugeborene mit AP-Deckung, Leistungsklasse 2.

Rooming-In: Aufenthalt von Begleitpersonen.

Vorsorgeuntersuchungen

90 %, max. CHF 200.– pro Kalenderjahr an allgemeine Vorsorge (Check-up).
90 % an gynäkologische Vorsorgeuntersuchung (sofern keine Pflichtleistung).

Impfungen/Entwicklungskontrollen

90 % der Kosten von Schutzimpfungen.

Brillen/Kontaktlinsen: Kostenbeitrag.

CHF 200.– pro Kalenderjahr.
Karenzfrist: 365 Tage.

Ambulante Krankenpflege/Spitex: Verordnet durch einen eidg. dipl. Arzt.

Haushalthilfe/Hauspflege: Verordnet durch einen eidg. dipl. Arzt nach einer ambulanten Operation oder nach einem Spitalaufenthalt.

CHF 10.– pro Tag während max. 60 aufeinanderfolgenden Tagen für Haushalthilfe und Hauspflege. Hauspflege-Leistungen werden auch dann erbracht, solange dadurch ein Spitalaufenthalt vermieden werden kann.

Hilfsmittel: Verordnet durch einen eidg. dipl. Arzt.

CHF 200.– pro Hilfsmittelart (Krankenmobilen, Schuheinlagen, Hörapparate) und Kalenderjahr an Miete oder Kauf.

Zahnbehandlungen

Psychotherapeuten/Psychologen

CHF 1'600.– innerhalb von 5 Kalenderjahren, max. CHF 50.– pro Sitzung, sofern eine ärztliche Verordnung für eine psychotherapeutische Behandlung eines Leidens mit Krankheitswert vorliegt. Behandlung nur durch Therapeuten SPV (Schweizerischer Psychotherapeutenverband) oder SBAP (Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie) oder Psychotherapeuten FSP (Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen).

Transportkosten: Medizinisch notwendige Transporte zum nächsten Arzt oder zum nächstgelegenen Spital.

CHF 10'000.– pro Kalenderjahr (insgesamt für Transport- und Rettungskosten).
CHF 400.– pro Kalenderjahr an Reisekosten zu speziellen Serienbehandlungen.

Rettungskosten in der Schweiz.

CHF 10'000.– pro Kalenderjahr (insgesamt für Rettungs- und Transportkosten).

Gesundheitsförderung

Sofern kein Leistungsbezug im Vorjahr (Schadenfreiheit): CHF 200.– pro Kalenderjahr an Saison- oder Jahresabonnemente für folgende Wellness- und Fitness-Aktivitäten: Kraft- und Ausdauertraining, Aqua-Fitness, Pilates, Power-Yoga und Walking-Kurs.

Komplementärmedizin

90 % der Kosten für ambulante komplementärmedizinische Behandlungen (ohne Medikamente), pro Kalenderjahr max.: CHF 2'000.– für Behandlungen durch einen eidg. dipl. Arzt mit Fachausweis. CHF 1'000.– für Behandlungen durch einen EMR-Therapeuten. Heilmassnahmen gemäss erfahrungsmedizinischem Register (EMR), ohne ärztliche Verordnung. Gesamtanspruch max. CHF 2'000.– pro Kalenderjahr.

Gesundheitsrechtsschutz

Juristische Unterstützung und Kostenbeteiligung bei einem Rechtsstreit im Zusammenhang mit einer Gesundheitsschädigung (siehe «Gesundheitsrechtsschutz»).

Ausland: Bei akuter Erkrankung oder Unfall während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts.

Heilungs-, Transport- und Rettungskosten: Volle Deckung während max. 8 Wochen pro Kalenderjahr aus integrierter Reise- und Ferienversicherung, die zusätzliche Assistance-Leistungen, eine Annullierungskosten-, eine Reisegepäck- sowie eine Rechtsschutzversicherung im Ausland umfasst.

Siehe auch unter Reise- und Ferienversicherung.

Leistungen

Spitalkosten- versicherung (H)

Allgemein

Spitalkosten- versicherung (H)

Halbprivat

Spitalaufenthalte: Arzt-, Behandlungs- und Pensionskosten in anerkannten Spitälern.

In der ganzen Schweiz volle Deckung in der allgemeinen Abteilung.

S In der ganzen Schweiz volle Deckung in der halbprivaten Abteilung. Freie Arztwahl. **S**

Badekuren: Medizinisch bedingt und von einem eidg. dipl. Arzt verordnet in anerkannten Heilbädern in der Schweiz.

CHF 20.– pro Tag während max. 42 Tagen innerhalb von 5 Kalenderjahren.

CHF 40.– pro Tag während max. 42 Tagen innerhalb von 5 Kalenderjahren.

Erholungskuren: Medizinisch bedingt und von einem eidg. dipl. Arzt verordnet in einer anerkannten und ärztlich geleiteten Kuranstalt.

CHF 20.– pro Tag während max. 30 Tagen pro Kalenderjahr.

CHF 40.– pro Tag während max. 30 Tagen pro Kalenderjahr.

Schulmedizin: Behandlung durch eidg. dipl. Ärzte, Chiropraktoren sowie Personen, die im Auftrag eines Arztes Leistungen erbringen.

Medikamente: Von einem eidg. dipl. Arzt verordnet.

Mutterschaft

In der ganzen Schweiz volle Deckung in der allgemeinen Abteilung.
In einem Geburtshaus:
CHF 100.– pro Tag, max. 5 Tage.
Karenzfrist: 270 Tage.

S In der ganzen Schweiz volle Deckung in der halbprivaten Abteilung.
In einem Geburtshaus:
CHF 200.– pro Tag, max. 5 Tage.
Karenzfrist: 270 Tage. **S**

Unterbindung/Vasektomie/Sterilität

Neugeborene: Beitrag für Geburt.

Rooming-In: Aufenthalt von Begleitpersonen.

CHF 50.– pro Tag, während max. 14 Tagen.

CHF 50.– pro Tag, während max. 14 Tagen.

Vorsorgeuntersuchungen

Impfungen/Entwicklungscontrollen

Brillen/Kontaktlinsen: Kostenbeitrag.

Ambulante Krankenpflege/Spitex: Verordnet durch einen eidg. dipl. Arzt.

Haushalthilfe/Hauspflege: Verordnet durch einen eidg. dipl. Arzt nach einer ambulanten Operation oder nach einem Spitalaufenthalt.

Max. CHF 20.– pro Tag während max. 60 aufeinanderfolgenden Tagen.

Max. CHF 30.– pro Tag während max. 60 aufeinanderfolgenden Tagen.

Hilfsmittel: Verordnet durch einen eidg. dipl. Arzt.

Zahnbehandlungen

Psychotherapeuten/Psychologen

Transportkosten: Medizinisch notwendige Transporte zum nächsten Arzt oder zum nächstgelegenen Spital.

Volle Kostendeckung.

Volle Kostendeckung.

Rettungskosten in der Schweiz.

Bis CHF 20'000.– pro Ereignis.

Bis CHF 20'000.– pro Ereignis.

Gesundheitsförderung

Komplementärmedizin

Gesundheitsrechtsschutz

Ausland: Bei akuter Erkrankung oder Unfall während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts.

Im Akutspital max. CHF 20'000.– pro Kalenderjahr.

Im Akutspital in Europa, inkl. Mittelmeer- und Randstaaten, volle Kostendeckung. In der restlichen Welt: max. CHF 50'000.– pro Kalenderjahr.

Transport- und Rettungskosten: CHF 2'000.– pro Ereignis.

Transport- und Rettungskosten: CHF 3'000.– pro Ereignis.

S = Listenspitäler mit Leistungsauftrag und KPT-Vertragsspitäler.

Leistungen

Spitalkosten- versicherung (H)

Privat

Spitalkosten- versicherung (H)

Privat Welt

Spitalaufenthalte: Arzt-, Behandlungs- und Pensionskosten in anerkannten Spitälern.

In der ganzen Schweiz volle Deckung in der privaten Abteilung. Freie Arztwahl.

S Auf der ganzen Welt volle Deckung in der privaten Abteilung aller Spitäler. Freie Arztwahl.

Badekuren: Medizinisch bedingt und von einem eidg. dipl. Arzt verordnet in anerkannten Heilbädern in der Schweiz.

CHF 60.– pro Tag während max. 42 Tagen innerhalb von 5 Kalenderjahren.

CHF 60.– pro Tag während max. 42 Tagen innerhalb von 5 Kalenderjahren.

Erholungskuren: Medizinisch bedingt und von einem eidg. dipl. Arzt verordnet in einer anerkannten und ärztlich geleiteten Kuranstalt.

CHF 60.– pro Tag während max. 30 Tagen pro Kalenderjahr.

CHF 60.– pro Tag während max. 30 Tagen pro Kalenderjahr.

Schulmedizin: Behandlung durch eidg. dipl. Ärzte, Chiropraktoren sowie Personen, die im Auftrag eines Arztes Leistungen erbringen.

Medikamente: Von einem eidg. dipl. Arzt verordnet.

Mutterschaft

In der ganzen Schweiz volle Deckung in der privaten Abteilung.
In einem Geburtshaus:
CHF 300.– pro Tag, max. 5 Tage.
Karenzfrist: 270 Tage.

S Auf der ganzen Welt volle Deckung in der privaten Abteilung aller Spitäler.
In einem Geburtshaus:
CHF 300.– pro Tag, max. 5 Tage.
Karenzfrist: 270 Tage.

Unterbindung/Vasektomie/Sterilität

Neugeborene: Beitrag für Geburt.

Rooming-In: Aufenthalt von Begleitpersonen.

CHF 50.– pro Tag, während max. 14 Tagen.

CHF 50.– pro Tag, während max. 14 Tagen.

Vorsorgeuntersuchungen

Impfungen/Entwicklungscontrollen

Brillen/Kontaktlinsen: Kostenbeitrag.

Ambulante Krankenpflege/Spitex: Verordnet durch einen eidg. dipl. Arzt.

Haushalthilfe/Hauspflege: Verordnet durch einen eidg. dipl. Arzt nach einer ambulanten Operation oder nach einem Spitalaufenthalt.

Max. CHF 50.– pro Tag während max. 60 aufeinanderfolgenden Tagen.

Max. CHF 50.– pro Tag während max. 60 aufeinanderfolgenden Tagen.

Hilfsmittel: Verordnet durch einen eidg. dipl. Arzt.

Zahnbehandlungen

Psychotherapeuten/Psychologen

Transportkosten: Medizinisch notwendige Transporte zum nächsten Arzt oder zum nächstgelegenen Spital.

Volle Kostendeckung.

Volle Kostendeckung.

Rettungskosten in der Schweiz.

Bis CHF 20'000.– pro Ereignis.

Bis CHF 20'000.– pro Ereignis.

Gesundheitsförderung

Komplementärmedizin

Gesundheitsrechtsschutz

Ausland: Bei akuter Erkrankung oder Unfall während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts.

Im Akutspital auf der ganzen Welt, exkl. USA und Kanada, volle Kostendeckung.
USA und Kanada: max. CHF 100'000.– pro Kalenderjahr.

Volle Kostendeckung im Akutspital auf der ganzen Welt.

Transport- und Rettungskosten:
CHF 6'000.– pro Ereignis.

Transport- und Rettungskosten:
CHF 6'000.– pro Ereignis.

S = Listenspitäler mit Leistungsauftrag und KPT-Vertragsspitäler.

Sicuranta Aufnahmegarantie-Versicherung (GH)

Garantiert die zukünftige Aufnahme in die halbprivate oder private Spitalkostenversicherung. Zur Auswahl stehen folgende Sicuranta-Vertragsdauern: 5, 10, 15 oder 20 Jahre.

Eine Gesundheitsprüfung wird bei Abschluss von Sicuranta vorgenommen. Nach Ablauf der Vertragsdauer erfolgt der Übertritt in die garantierte Spitalkostenversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung. Sicuranta kann auch in Ergänzung zur Spitalkostenversicherung allgemeine Abteilung abgeschlossen werden.
kpt.ch/sicher

Zahnbehandlungs-Versicherung (Z)

Leistungsklasse 0

50 % der Kosten von Zahnbehandlungen und Zahnstellungskorrekturen, max. CHF 300.– pro Kalenderjahr.

Leistungsklasse 1

50 % der Kosten von Zahnbehandlungen und Zahnstellungskorrekturen, max. CHF 500.– pro Kalenderjahr.

Leistungsklasse 2

50 % der Kosten von Zahnbehandlungen und Zahnstellungskorrekturen, max. CHF 1'000.– pro Kalenderjahr.

Leistungsklasse 3

75 % der Kosten von Zahnbehandlungen und Zahnstellungskorrekturen, max. CHF 1'500.– pro Kalenderjahr.

Für Kinder:

Leistungsklasse 6

75 % der Kosten von Zahnstellungskorrekturen, max. CHF 10'000.– pro Kalenderjahr. Prämienfrei bis zum Jahresende nach dem 3. Geburtstag.

Die Leistungsklasse 6 kann nur in **Kombination mit der Krankenpflege-Plus- oder Krankenpflege-Comfort-Versicherung** abgeschlossen werden.

Bis zum 5. Geburtstag kann jede Leistungsklasse ohne Vorlage eines zahnärztlichen Attests abgeschlossen werden.

Karenzfristen: 12 Versicherungsmonate für Kieferorthopädie, Zahnprothetik und Zahnsanierungen wegen Amalgamunverträglichkeit; 6 Versicherungsmonate für die übrigen Zahnbehandlungen.

kpt.ch/zahnversicherung

Freiwillige Krankenversicherung (F)

Die ideale Grunddeckung für Personen, die ihren Wohnsitz von der Schweiz ins Ausland verlegen und dadurch nicht mehr der obligatorischen Grundversicherung

unterstellt sind. Die Leistungen sind ähnlich wie die der obligatorischen Grundversicherung (KVG) und der Krankenpflege-Plus-Versicherung (VVG).

Nach Vollendung des 18. Altersjahrs gilt eine Mindestjahresfranchise von CHF 300.–. Weitere Jahresfranchisen stehen zur Wahl:

Erwachsene	Prämienreduktion
CHF 1'000.–	20 %
CHF 2'000.–	35 %
Kinder	Prämienreduktion
CHF 300.–	25 %
CHF 600.–	45 %

Die Versicherung kann durch eine Spitalkostenversicherung ergänzt werden: Zur Auswahl stehen eine Privatdeckung WELT, eine Privatdeckung SCHWEIZ mit unbeschränkten Leistungen in allen Ländern ausserhalb der USA und Kanadas sowie eine Halbprivatdeckung SCHWEIZ mit unbeschränkten Leistungen in Europa und den Mittelmeerrandstaaten.

kpt.ch/freiwillige-versicherung

Natura-Versicherung (N)

Kostenübernahme für komplementärmedizinische Behandlungen/alternative Heilmethoden.

Leistungsklasse 1

CHF 3'000.– Gesamtleistungen pro Kalenderjahr (inkl. ärztlich verordneter Medikamente) für komplementärmedizinische Behandlungen gemäss erfahrungsmedizinischem Register (EMR) beim Arzt oder auf ärztliche Verordnung bei einem EMR-Therapeuten. 90 % der Kosten bis zur max. versicherten Summe.

Leistungsklasse 2

CHF 1'500.– Gesamtleistungen pro Kalenderjahr (inkl. ärztlich verordneter Medikamente) für komplementärmedizinische Behandlungen gemäss erfahrungsmedizinischem Register (EMR) beim Arzt oder bei einem EMR-Therapeuten. 90 % der Kosten bis zur max. versicherten Summe.

Leistungsklasse 3

CHF 3'500.– Gesamtleistungen pro Kalenderjahr (inkl. ärztlich verordneter Medikamente) mit Jahresfranchise CHF 200.– für komplementärmedizinische Behandlungen gemäss erfahrungsmedizinischem Register (EMR) beim Arzt oder bei einem EMR-Therapeuten. 90 % der Kosten bis zur max. versicherten Summe.

kpt.ch/natura

Gesundheitsrechtsschutz (GR)

Automatisch eingeschlossen in der Krankenpflege-Plus- und Krankenpflege-Comfort-Versicherung. Rechtliche Hilfe und Kostenübernahme in einem Rechtsstreit.

Versichert sind vertragliche Streitigkeiten mit Medizinalpersonen. Zum Beispiel Klage gegen ein Spital nach einer verpfuschten Operation. Die Leistungen werden auch für Haftpflicht- und versicherungsrechtliche Streitigkeiten im Zusammenhang mit irgendeiner Gesundheitsschädigung erbracht. Nach einem erlittenen Unfall mit Körperverletzung ist beispielsweise die Geltendmachung von Schadenersatzforderungen gegenüber dem Verursacher resp. dessen Haftpflichtversicherung gedeckt. Oder bei Krankheit ist die Streitigkeit mit der Versicherung wegen allfällig nicht bezahlten Taggeldern versichert.

kpt.ch/gesundheitsrechtsschutz

Verkehrs- und Privatrechtsschutz (VPR)

Für umfassenden Rechtsschutz die ideale Ergänzung zum Gesundheitsrechtsschutz. Diese Versicherung kann in Ergänzung zur Krankenpflege-Plus- oder Krankenpflege-Comfort-Versicherung abgeschlossen werden.

Rechtliche Unterstützung und Kostenübernahme in einem Rechtsstreit zum Beispiel aufgrund eines Autounfalls, mit dem Arbeitgeber, dem Vermieter, dem Nachbarn usw.

Kinder mit einer Krankenpflege-Plus- oder Krankenpflege-Comfort-Versicherung sind bis zum 18. Altersjahr gratis und automatisch versichert. Ab dem zweiten erwachsenen Familienmitglied, das im gleichen Haushalt lebt, gewähren wir einen Rabatt von 50 % auf der Erwachsenenprämie.

kpt.ch/rechtsschutz

Internet-Rechtsschutz (IR/IRC)

Rechtliche Hilfe und finanzielle Unterstützung bei Streitigkeiten im Zusammenhang mit Verträgen, die über das Internet abgeschlossen werden, Cyber-Mobbing, Phishing und Hacking sowie Drohung, Nötigung und Erpressung. Ebenfalls versichert sind Rechtsstreitigkeiten, wenn die versicherte Person Opfer eines Kreditkartenmissbrauchs wird, der im Internet begangen worden ist, sowie Fälle im Zusammenhang mit der Verletzung von Urheber-, Namens- und Markenrechten.

Für Versicherte, die das Kundenportal KPTnet nutzen, ist der Internet-Rechtsschutz gratis eingeschlossen.

kpt.ch/internet-rechtsschutz

Reise- und Ferienversicherung (RF)

Folgende Versicherungsbausteine können bei Auslandsaufenthalt für 17, 31, 62, 92, 183 oder 365 Tage abgeschlossen werden.

Heilungskosten/Assistance

Deckung der Heilungskosten, ambulant und stationär, welche die Deckungslimite der obligatorischen Grundversicherung übersteigen.

Assistance-Leistungen an:

Rettung/Bergung, Kranken- und Unfalltransporte, Repatriierung, Heimschaffung verstorbener Personen, Verlängerung des Hotelaufenthalts des Versicherten bis CHF 1'500.– nach Hospitalisierung, Verlängerung des Hotelaufenthalts der mitreisenden Familienangehörigen bis CHF 1'500.–, Rücktransport der mitreisenden Person bzw. von mitreisenden Familienangehörigen und anderes.

Annullierungskosten

Maximal CHF 20'000.– pro Reisearrangement.

Reisegepäck

Maximal CHF 2'000.– pro Person, CHF 4'000.– pro Familie.

Rechtsschutz im Ausland

Pro Fall bis CHF 300'000.– (z. B. Anwaltskosten).

Zusätzlich profitieren die Versicherten vom weltweiten KPT-Notruf +41 (0)58 310 99 99 rund um die Uhr.

In der Krankenpflege-Plus- und der Krankenpflege-Comfort-Versicherung ist die Reise- und Ferienversicherung für 8 Wochen pro Kalenderjahr bereits eingeschlossen.

kpt.ch/reiseversicherung

Unfallzusatzversicherung für Pflegeleistungen (U)

Kostenübernahme bei Unfall in Ergänzung zur Unfalldeckung gemäss KVG, UVG und MVG¹, während maximal 5 Jahren ab Unfalltag.

Kostenübernahme für folgende ärztlich verordnete Leistungen:

- Spitalkosten auf der allgemeinen Abteilung
- Brillen, Hörapparate und Prothesen als Folge einer behandlungsbedürftigen Körperschädigung
- Haushaltshilfe bis max. CHF 5'000.–
- Hauspflege bis max. CHF 10'000.–
- Erholungskuren in einer ärztlich geleiteten Kuranstalt gemäss Verzeichnis santésuisse
- Badekuren in anerkannten Heilbädern in der Schweiz

– Bis max. CHF 10'000.– pro Unfall an Bergungs-, Rettungs- und Transportkosten (ohne Repatriierung) sowie an Leichtentransporte

- ¹ KVG: Krankenversicherungsgesetz
- UVG: Unfallversicherungsgesetz
- MVG: Militärversicherungsgesetz

kpt.ch/pflegeleistungen

Erwerbsausfall Schadenversicherung oder Summenversicherung (J)

Taggeld bei voller oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Krankheit oder Unfall.

Das Taggeld wird während 730 Tagen im Verlauf von 900 aufeinanderfolgenden Tagen ausgerichtet.

Die Versicherung erlischt bei Ausschöpfung der Leistungen oder mit Erreichen des AHV-Alters.

Wartefristen:

2, 7, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 150, 180, 270 oder 360 Tage. Der Anspruch auf Taggeld beginnt nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist. Je höher die Wartefrist, umso günstiger die Prämie.

Varianten:

Schadenversicherung

Das versicherte Taggeld wird höchstens bis zum AHV-Lohn vor der Arbeitsunfähigkeit bezahlt.

Summenversicherung

Das versicherte Taggeld wird ungeachtet des tatsächlichen Erwerbsausfalls bezahlt. Diese Variante eignet sich besonders für selbstständig Erwerbende, Hausfrauen und Hausmänner.

kpt.ch/erwerbsausfall

Spitaltaggeldversicherung (HT)

Taggeld bei Aufenthalt in einem Akutspital, ohne Nachweis ungedeckter Kosten.

Es kann ein Spitaltaggeld von CHF 100.–, CHF 150.–, CHF 200.–, CHF 250.– oder CHF 300.– abgeschlossen werden für 30 oder 60 Tage pro Kalenderjahr. Bei Mutterschaft besteht eine Karenzfrist von 270 Tagen.

Bei akuter Erkrankung oder Unfall während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts wird das Spitaltaggeld ausbezahlt. Kein Spitaltaggeld wird ausbezahlt, wenn sich der Versicherte zur Behandlung ins Ausland begibt.

kpt.ch/spitaltaggeld

Unfallversicherung für Tod und Invalidität (K)

Kapitalauszahlung bei Unfalltod oder bei unfallbedingter Invalidität.

Versicherungskombinationen (in CHF):

	Tod	Invalidität	
Erwachsene	0.–	100'000.–	
	0.–	200'000.–	
	10'000.–	20'000.–	
	20'000.–	40'000.–	
	40'000.–	80'000.–	
	10'000.–	100'000.–	
	20'000.–	100'000.–	
Kinder bis 18 Jahre	50'000.–	100'000.–	
	10'000.–	200'000.–	
	50'000.–	300'000.–	
	300'000.–	300'000.–	
		Tod	Invalidität
		5'000.–	50'000.–
	5'000.–	75'000.–	
	5'000.–	100'000.–	
	5'000.–	200'000.–	
	10'000.–	100'000.–	
	50'000.–	300'000.–	

Bei einem Invaliditätsgrad von mehr als 25 % erhöht sich die Entschädigung progressiv und erreicht bei einer Invalidität von 100 % das Leistungsmaximum von 350 % des versicherten Kapitals.

kpt.ch/kapital

Versicherung bei Krankheit oder Krankheit und Unfall für Tod und Invalidität (KTI/KUTI)

Kapitalauszahlung bei Tod oder Invalidität.

Versicherungskombinationen (in CHF):

	Tod	Invalidität
	10'000.–	100'000.–
	10'000.–	200'000.–
	50'000.–	100'000.–
	50'000.–	200'000.–
	100'000.–	200'000.–

Ab dem 56. Lebensjahr reduziert sich die Leistung jährlich um 20 %. Die Versicherung erlischt mit dem 59. Lebensjahr.

Im Invaliditätsfall erfolgt eine Auszahlung ab einem Invaliditätsgrad von 40 %. Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 % und 70 % entspricht der ausbezahlte Anteil der vereinbarten Versicherungssumme prozentmässig genau dem Invaliditätsgrad. Ein Invaliditätsgrad von 70 % und mehr berechtigt zur Auszahlung von 100 % der Versicherungssumme.

kpt.ch/kuti

Sparmöglichkeiten

Sparen bei der Grundversicherung KVG (Krankenversicherungsgesetz)

Wahlfranchise

Die gesetzliche Jahresfranchise in der obligatorischen Grundversicherung beträgt CHF 300.– (CHF 0.– bei Kindern). Für freiwillig höher gewählte Franchisen erhalten Sie maximal einen Rabatt von:

Franchise Erwachsene	Jährlicher Maximalrabatt
CHF 500.–	CHF 140.–
CHF 1'000.–	CHF 490.–
CHF 1'500.–	CHF 840.–
CHF 2'500.–	CHF 1'540.–

Kinder	Jährlicher Maximalrabatt
CHF 200.–	CHF 140.–
CHF 400.–	CHF 280.–
CHF 600.–	CHF 420.–

Gesetzlich erlaubter Höchststrabatt

Krankenkassen dürfen höchstens einen Rabatt von 70 % der Differenz zwischen Wahlfranchise und gesetzlicher Franchise gewähren. Rechnungsbeispiel auf kpt.ch/sparmoelichkeiten

Der Totalbetrag aller Prämienrabatte (Franchise, alternatives Grundversicherungsmodell und Unfallausschluss) darf maximal 50 % der Prämie der obligatorischen Grundversicherung (Standardmodell) betragen.

Prämienrabatt für Kinder und Jugendliche

Kinder (0–18 Jahre): 77 %
Jugendliche (19–25 Jahre): bis zu 20 %

Alternative Grundversicherungsmodelle

KPTwin.easy – Telemedizin und Mediversand

Bei gesundheitlichen Problemen rufen Sie das telemedizinische Beratungszentrum an und lassen sich beraten. Medikamente bestellen Sie einfach online oder per Post an die gewünschte Adresse. Ihr Prämienrabatt beträgt bis zu 20 % auf der obligatorischen Grundversicherung. Weitere Informationen auf kpt.ch/win.easy

KPTwin.win – Telemedizin und freie Arztwahl

Bei gesundheitlichen Problemen rufen Sie das telemedizinische Beratungszentrum an und lassen sich beraten. Sie sparen bis 8 % auf der Prämie Ihrer Grundversicherung. Weitere Informationen auf kpt.ch/win.win

KPTwin.doc – Hausarztmodell

Bei gesundheitlichen Problemen kontaktieren Sie zuerst Ihren Hausarzt. Sie sparen bis 15 % auf der Prämie Ihrer Grundversicherung. Weitere Informationen auf kpt.ch/win.doc

KPTwin.plus – Gesundheitsnetz

Bei gesundheitlichen Problemen konsultieren Sie Ihren Betreuungsarzt im Gesundheitsnetz. Sie sparen bis 17 % auf der Prämie Ihrer Grundversicherung. Das regionale KPTwin.plus-Angebot und weitere Informationen auf kpt.ch/win.plus

Sistierung der Unfalldeckung

Bei einer Anstellung von mindestens 8 Stunden pro Woche beim gleichen Arbeitgeber sind Sie bei Ihrem Arbeitgeber gegen Berufs- und Nichtberufsunfall versichert. Somit können Sie die Unfalldeckung bei der Grundversicherung ausschliessen. Sie sparen damit 5 % auf der Prämie Ihrer Grundversicherung.

Prämienverbilligung durch die Kantone

Bei bescheidenen Einkommen besteht möglicherweise ein Anrecht auf einen staatlichen Beitrag an die Prämie der Grundversicherung. Die AHV-Zweigstelle der Wohngemeinde oder die kantonale Verwaltung geben dazu Auskunft. kpt.ch/praemienverbilligung

Sparen bei den Zusatzversicherungen VVG (Versicherungsvertragsgesetz)

Familienrabatt

Nach der Geburt des dritten und jedes weiteren Kindes erhält das älteste oder nächstälteste Kind folgende Versicherungen gratis:

- Krankenpflege-Plus
- Krankenpflege-Comfort
- Spitalkostenversicherung allgemeine Abteilung

Voraussetzungen

- Ein Elternteil hat bei der KPT die obligatorische Grundversicherung und mindestens eine der folgenden Zusatzversicherungen abgeschlossen:
 - Krankenpflege-Plus
 - Krankenpflege-Comfort
 - Spitalkostenversicherung
- Alle Kinder haben die gleiche Deckung

Kostenbeteiligung im Spital

Für die private oder halbprivate Abteilung wird ein Prämienrabatt gewährt, wenn freiwillig pro Jahr folgende Spitalkosten aus der Zusatzversicherung (Jahresfranchise) selber getragen werden:

Jahresfranchise	Prämienreduktion
CHF 1'000.–	15 %
CHF 2'000.–	25 %
CHF 5'000.–	50 %

Ein Wechsel in eine tiefere Kostenbeteiligung respektive deren Aufhebung entspricht einer Versicherungserhöhung und erfordert eine Gesundheitsprüfung.

Treuerabatt 6,7 %

Bei einer 3-jährigen Vertragsdauer der Krankenpflege-Plus-, Krankenpflege-Comfort- oder der Spitalkostenversicherung wird auf diesen Zusatzversicherungen ein Treuerabatt von 6,7 % pro Jahr gewährt.

«Payback» bei ambulanter Geburt

Die «Payback»-Dienstleistung richtet sich an alle Frauen mit einer Spitalkostenversicherung für die private oder halbprivate Abteilung, die eine ambulante Geburt (im Spital, im Geburtshaus oder zu Hause) vorziehen. Sie erhalten ohne Kostennachweis eine Pauschale von CHF 1'000.– pro Geburt (eines oder mehrerer Kinder) bei Halbprivatversicherung oder eine Pauschale von CHF 1'250.– pro Geburt (eines oder mehrerer Kinder) bei Privatversicherung.

Über die genauen Konditionen der «Payback»-Dienstleistungen geben die KPT-Kundenberaterinnen und -berater Auskunft.

«Payback» in der Spitalkostenversicherung

Die «Payback»-Dienstleistung in der Spitalkostenversicherung richtet sich an alle Kunden mit einer Spitalkostenversicherung für die private oder halbprivate Abteilung ohne Spitalfranchise. Wählt der Versicherte bei einem Spitalaufenthalt freiwillig die allgemeine Abteilung (anstelle der Privat- oder Halbprivatabteilung) und teilt er dies vor Spitaleintritt seiner Kundenberaterin oder seinem Kundenberater schriftlich mit, so erhält er folgende Gutschrift:

Halbprivatversicherte

CHF 100.– pro Tag,
max. CHF 1'000.– pro Kalenderjahr.

Privatversicherte

CHF 125.– pro Tag,
max. CHF 1'250.– pro Kalenderjahr.

Erwerbsausfallversicherung

Eine längere Wartefrist bei der Taggeldversicherung bringt eine Prämienersparnis.

Kollektivversicherung

Firmen oder Verbände

Sie können bei der KPT einen Vertrag für Kollektiv-Heilungskosten-Zusatz abschliessen und helfen ihren Mitarbeitenden oder Mitgliedern, Prämien zu sparen.

Kundenportal KPTnet

Prämienrabatt

Kunden mit KPTnet kommunizieren mit der KPT vorwiegend online und verzichten auf Papierdokumente. Dafür erhalten sie einen Online-Rabatt von 5 % auf allen Zusatzversicherungen.

Skonto

Skonto für Jahres- und Halbjahreszahlende

Kunden, die ihre Prämien fristgerecht jährlich zum Voraus bezahlen, profitieren von 1 % Skonto. Bei halbjährlicher Zahlung im Voraus erhalten sie 0,5 % Skonto. Der Skontoabzug wird auf der Prämienrechnung ausgewiesen.