



Leistungs- übersicht 2027

Mein Plus

Als Genossenschaft gehört die KPT ihren Versicherten – also Ihnen. Wir sind nicht gewinnorientiert, sondern handeln im Interesse unserer Gemeinschaft: für bezahlbare Prämien und eine hochwertige Gesundheitsversorgung.

Ihre Vorteile

1. Persönlich für Sie da

Ihr Kundencenter-Team kümmert sich schnell und zuvorkommend um Ihre Anliegen. Sie erreichen uns von Montag bis Donnerstag von 8:00 bis 12:00 Uhr und von 13:30 bis 17:00 Uhr sowie am Freitag von 8:00 bis 12:00 Uhr und von 13:30 bis 16:00 Uhr. Auf Wunsch rufen wir Sie zurück – auch über den Mittag. kpt.ch/rueckruf

2. Einfache Online-Administration

Bequem Rechnungen einreichen, Dokumente finden oder eine Frage stellen: Über unser Kundenportal KPTnet und die KPT App erledigen Sie Ihre Versicherungsgeschäfte direkt, jederzeit und überall. kpt.ch/kptnet

3. Kostenlose telemedizinische Beratung

Bei gesundheitlichen Beschwerden, medizinischen Fragen oder Notfällen helfen Ihnen die Fachpersonen des telemedizinischen Beratungszentrums Medi24 unter +41(0)58 310 99 99 kostenlos und kompetent weiter. kpt.ch/kpthelp

4. Beiträge an Gesundheit und Prävention

Wir bezahlen Ihnen bis zu 600 Franken jährlich an Ihr Fitnessabo, Ihre Mitgliedschaft im Sportverein und viele weitere Aktivitäten in den Bereichen Bewegung und Entspannung. kpt.ch/pulse

5. Ärztlicher Chat-Service

Mit DoctorChat kontaktieren Sie über WhatsApp ganz einfach einen Arzt und erhalten rund um die Uhr kostenlosen medizinischen Rat. kpt.ch/doctorchat

6. BetterDoc – einfache Spezialistensuche

Sind Sie unsicher mit Ihrem Behandlungsplan oder wünschen eine Zweitmeinung? Dank BetterDoc finden Halbprivat-, Privat- und Flex-Versicherte innert 48 Stunden den richtigen Spezialisten für ihr Gesundheitsproblem – unverbindlich und kostenlos. kpt.ch/betterdoc

Ein Plus an Zufriedenheit

In Umfragen zur Kundenzufriedenheit erhält die KPT regelmässig Top-Werte. Die Kundinnen und Kunden schätzen insbesondere die Erreichbarkeit, das Engagement und die Freundlichkeit unserer Mitarbeitenden.



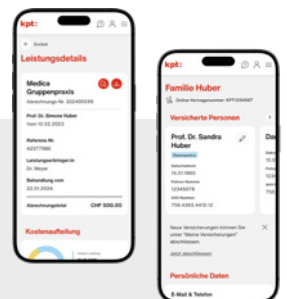
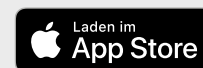
Mehr erfahren: kpt.ch/kundenbewertung

KPT App

Ihre Vorteile auf einen Blick:

- Arztrechnungen fotografieren und direkt an die KPT senden
- jederzeit und von überall Zugriff auf Ihre Dokumente
- Zugriff auf die virtuellen Versichertenkarten aller Familienmitglieder
- papierlos einen Beitrag zum Umweltschutz leisten
- einfaches und sicheres biometrisches Login mit Touch ID, Face ID oder PIN

App herunterladen:



Digitale Services der KPT



Die Grundversicherung

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) – oder kurz Grundversicherung – ist für alle Personen mit Wohnsitz in der Schweiz obligatorisch. Sie deckt Heilungskosten bei Krankheit, Unfall – soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt – und Mutterschaft. Weil alle Menschen unterschiedliche Bedürfnisse haben, bieten wir Ihnen neben dem Standardmodell auch fünf alternative Grundversicherungsmodelle an.

In einem alternativen Grundversicherungsmodell konsultieren Sie bei gesundheitlichen Problemen immer zuerst eine zentrale Anlaufstelle bzw. eine Gesundheitsapplikation (Symptom-Checker) und vermeiden so allfällige Mehrfachuntersuchungen. Mit diesem Vorgehen leisten Sie einen wertvollen Beitrag zu Kosteneinsparungen, die wir Ihnen als Prämienrabatt weitergeben. Die medizinischen Leistungen sind in allen sechs Grundversicherungsmodellen identisch.

Das Standardmodell



Zusätzlich zum Standardmodell bietet die KPT folgende alternative Grundversicherungsmodelle an:

KPTwin.smart – das digitale Modell mit Hausarzt

Bei gesundheitlichen Beschwerden nutzen Sie zuerst den Symptom-Checker in der Well-App. Dieser zeigt Ihnen den nächsten Behandlungsschritt.

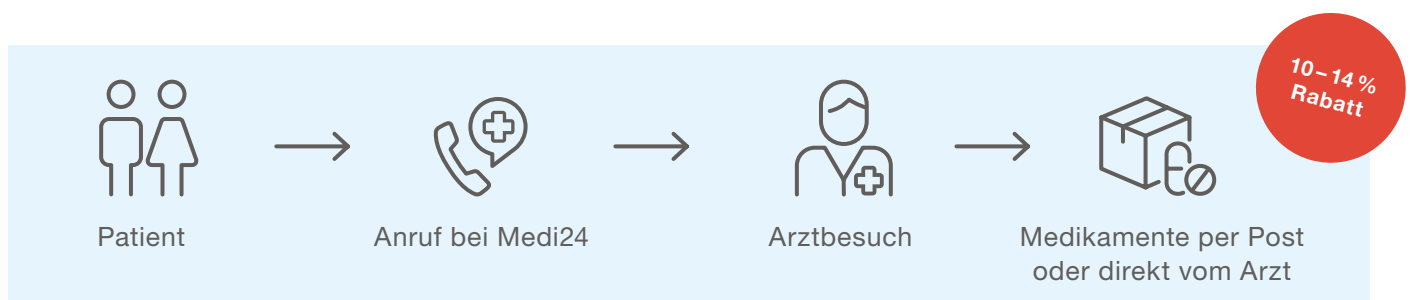
Sie können dieser Empfehlung direkt folgen oder Ihren Hausarzt aufsuchen, um die Situation persönlich zu besprechen. kpt.ch/win.smart



KPTwin.easy – Zeit und Geld sparen dank Telemedizin und Medikamentenversand

Bei gesundheitlichen Problemen rufen Sie zuerst das telemedizinische Beratungszentrum Medi24 an. Die medizinischen Fachpersonen legen

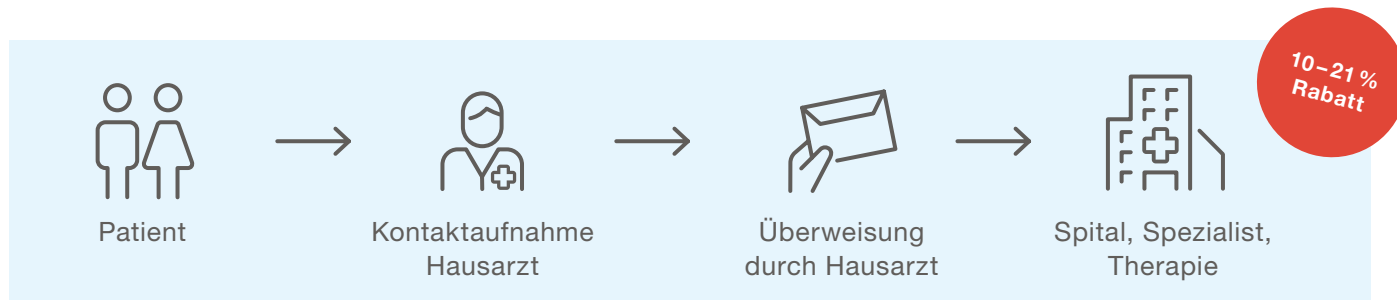
gemeinsam mit Ihnen die nächsten Behandlungsschritte fest. Medikamente beziehen Sie bei der Versandapotheke Zur Rose. kpt.ch/win.easy



KPTwin.doc – das beliebte Hausarztmodell

Bei gesundheitlichen Problemen kontaktieren Sie zuerst Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt. Sie oder er ist Ihre medizinische Ansprechperson und

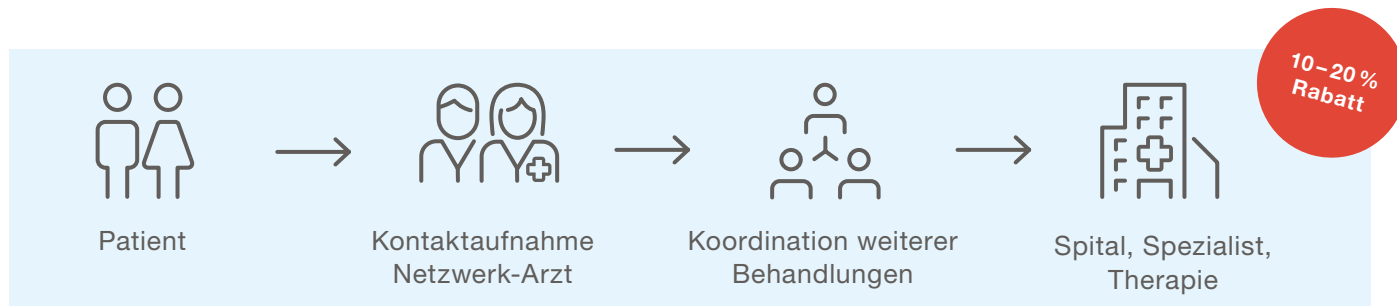
koordiniert den gesamten Behandlungsablauf, wie die Überweisung an einen Spezialisten oder den Spitaleintritt. kpt.ch/win.doc



KPTwin.plus – Netzwerk-Arzt als zentrale Anlaufstelle

Bei gesundheitlichen Problemen kontaktieren Sie zuerst Ihren Netzwerk-Arzt. Sie profitieren von abgestimmten Behandlungen, einfachem Zugang

zu Spezialisten und wenig administrativem Aufwand. kpt.ch/win.plus



KPTwin.win – Telmed-Modell mit Hausarzt und Apotheke

Mit diesem flexiblen Grundversicherungsmodell haben Sie bei gesundheitlichen Problemen die Wahl: Sie können zuerst eine Partnerapotheke,

die Telemedizin oder den Hausarzt kontaktieren. Anschliessend profitieren Sie von freier Arztwahl. kpt.ch/win.win



Die genannten Rabatte beziehen sich auf eine erwachsene Person ohne Unfalldeckung und verstehen sich im Vergleich zum Standardmodell der Grundversicherung der KPT und sind abhängig vom Wohnort und der gewählten Franchise. Mehr Infos dazu finden Sie unter kpt.ch/win.smart, kpt.ch/win.easy, kpt.ch/win.doc, kpt.ch/win.plus und kpt.ch/win.win.

Franchise und Selbstbehalt einfach erklärt

Bei Krankheit bezahlen Versicherte zuerst selbst einen Teil der Kosten. Dieser fixe Betrag wird **Franchise** genannt und beträgt bei Erwachsenen pro Kalenderjahr mindestens 300 Franken und bei Kindern 0 Franken (gesetzliche Mindestfranchise).

Erst wenn der Franchisenbetrag erreicht ist, beginnen die Leistungen der Krankenkasse. Der Versicherte beteiligt sich mit einem **Selbstbehalt von 10 %** am Restbetrag seiner Kosten, jedoch mit höchstens 700 Franken pro Kalenderjahr für Erwachsene und 350 Franken für Kinder.

Sobald Franchise und Selbstbehalt erreicht sind, werden 100 % der Pflichtleistungen vergütet.

Arztrechnung von CHF 2'000.–

CHF 2'000.–	
– CHF 300.–	(gewählte Franchise)
CHF 1'700.–	
CHF 1'700.–	(Restbetrag)
– CHF 170.–	(10 % Selbstbehalt)
CHF 1'530.–	bezahlt die Krankenkasse
CHF 300.–	(gewählte Franchise)
+ CHF 170.–	(10 % Selbstbehalt)
CHF 470.–	bezahlt der Versicherte

Rechenbeispiel: Sie haben die Franchise von 300 Franken gewählt und erhalten eine Arztrechnung von 2'000 Franken. Die ersten 300 Franken bezahlen Sie selbst. Von den restlichen 1'700 Franken übernehmen Sie 10 % (Selbstbehalt). Sie bezahlen insgesamt also 470 Franken, die Krankenkasse 1'530 Franken.



Spartipp: höhere Franchise wählen

Mit der Jahresfranchise legen Sie fest, bis zu welcher Höhe Sie die Kosten selbst bezahlen. Je höher Ihre Franchise, desto tiefer ist Ihre Prämie. Sie haben folgende Möglichkeiten:

Erwachsene	Jährlicher Maximalrabatt
■ CHF 300.–	
■ CHF 500.–	CHF 140.–
■ CHF 1'000.–	CHF 490.–
■ CHF 1'500.–	CHF 840.–
■ CHF 2'500.–	CHF 1'540.–

Kinder	Jährlicher Maximalrabatt
■ CHF 0.–	
■ CHF 200.–	CHF 140.–
■ CHF 400.–	CHF 280.–
■ CHF 600.–	CHF 420.–



Spartipp: Kostenbeteiligung im Spital

Das Prinzip der Franchise in der Grundversicherung können Sie auch auf die Spitalzusatzversicherung Halbprivat und Privat anwenden: Wenn Sie freiwillig pro Jahr einen Teil der Spitalkosten selbst tragen, erhalten Sie einen Prämienrabatt:

- **Spitalfranchise CHF 1'000.–:**
15 % Prämienreduktion
- **Spitalfranchise CHF 2'000.–:**
25 % Prämienreduktion
- **Spitalfranchise CHF 5'000.–:**
50 % Prämienreduktion

Obligatorische Grundversicherung

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG).

Abschliessbar als Standardmodell, KPTwin.smart, KPTwin.easy, KPTwin.doc, KPTwin.plus oder KPTwin.win.

Medikamente (ärztlich verordnet)

Kostendeckung gemäss KVG für Medikamente der Arzneimittelliste oder der Spezialitätenliste.

Impfungen

Beiträge an prophylaktische Impfungen gemäss KVG.

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.–/Geburt an Geburtsvorbereitung. Übernahme der Kosten für 3 Stillberatungen.

Transport- und Rettungskosten

Transport: 50 %, max. CHF 500.–/Kalenderjahr (für medizinisch notwendige Transporte).

Rettungskosten: 50 %, max. CHF 5'000.–/Kalenderjahr (in der Schweiz).

Behandlung im Ausland (bei akuter Erkrankung oder Unfall während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts)

Kostendeckung bis höchstens zum doppelten Tarif des Wohnkantons.

EU/EFTA: Übernahme der Kosten nach Staatsrecht und Sozialversicherungstarif des Aufenthaltslandes.

Hilfsmittel (ärztlich verordnet)

Beitrag an Miete oder Kauf von Hilfsmitteln gemäss Mittel- und Gegenständelliste (MiGeL).

Ambulante Behandlungen / Komplementärmedizin

Akupunktur, anthroposophische Medizin, Homöopathie, Phytotherapie, traditionelle chinesische Medizin. Behandlung durch einen eidg. dipl. Arzt mit Fachausweis.

Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung

Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung alle 3 Jahre gemäss KVG.

Psychotherapie

Ärztliche Psychotherapie sowie ärztlich verordnete psychologische Psychotherapie.

Brillen / Kontaktlinsen

CHF 180.–/Kalenderjahr bis zum vollendeten 18. Altersjahr. Beiträge bei Erwachsenen nur in krankheitsbedingten Spezialfällen.

Ambulante Behandlungen / Schulmedizin

Kostendeckung gemäss anerkannten Tarifen. Behandlung durch eidg. dipl. Ärzte, Chiropraktoren sowie Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder Chiropraktors Leistungen erbringen.

Hauskrankenpflege (Spitex) (ärztlich verordnet)

Kostenübernahme für Behandlungen und Pflegemassnahmen durch anerkannte Spitex-Organisationen zu Hause oder in Pflegeheimen gemäss anerkannten Tarifen.

Zahnbehandlungen

Leistungen gemäss Tarif, sofern für die Behandlung eine gesetzliche Leistungspflicht besteht.

Ambulante Zusatzversicherungen

Pulse Eco	Pulse Top	Pulse Premium
Medikamente (ärztlich verordnet)		
90 % der Medikamentenkosten gemäss Zulassung von Swissmedic bis maximal CHF 50'000.–/Kalenderjahr. Ausgeschlossen sind alle in der «Liste der pharmazeutischen Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV)» aufgeführten Medikamente und alle Präparate, die unter eine Medikamenten-Obergruppe auf der Negativliste der KPT fallen (vgl. «Liste der nicht versicherten Präparate»).		
Impfungen gegen Infektionskrankheiten		
100 % bis CHF 200.–/Kalenderjahr	100 % bis CHF 400.–/Kalenderjahr	100 % bis CHF 800.–/Kalenderjahr
Mutterschaft Karenzfrist: 270 Tage		
	75 % bis CHF 300.–/Schwangerschaft (Vor- und Nachkontrollen Schwangerschaft, Geburtsvorbereitungskurse, Stillberatung).	75 % bis CHF 450.–/Schwangerschaft
Transport- und Rettungskosten		
Inland: In Ergänzung zur Leistungspflicht aus der Grundversicherung OKP übernehmen wir im Inland für medizinisch notwendige Rettungen und Notfalltransporte zum nächsten Arzt oder ins nächstgelegene Spital die Kosten (keine Kostenübernahme für Suchaktionen, Bergung und Leichentransporte). Ausland: über Assistance der Reise- und Ferienversicherung gedeckt.		
Behandlung im Ausland (bei akuter Erkrankung oder Unfall während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts)		
Reise- und Ferienversicherung inbegriffen während max. 8 Wochen/Kalenderjahr. Umfasst volle Deckung der Heilungskosten, zusätzliche Assistance-Leistungen, eine Annullierungskosten-, eine Reisegepäck- sowie eine Auslandsrechtsschutzversicherung weltweit.		
Hilfsmittel (ärztlich verordnet)		
100 % Kostenübernahme für Hilfsmittel, die ärztlich verordnet sind (Krankenmobilen, Schuheinlagen, Hörapparate). bis CHF 150.–/Kalenderjahr.	bis CHF 300.–/Kalenderjahr.	bis CHF 600.–/Kalenderjahr
Soweit aus der Grundversicherung aufgrund einer Limitierung gemäss der Mittel- und Gegenständeliste (MiGel) nur ein Teil der Kosten versichert ist, übernehmen wir pro Jahr bis zu CHF 10.– der Mehrkosten.	bis zu CHF 20.– der Mehrkosten.	bis zu CHF 40.– der Mehrkosten.
Komplementärmedizin		
	75 % bis CHF 2'000.–/Kalenderjahr (Franchise von CHF 100.–/Kalenderjahr) von KPT-anerkannten Therapiemethoden (vgl. Liste «Komplementärmedizinische Methoden der KPT»), welche von Ärzten oder KPT-anerkannten Therapeuten durchgeführt werden.	75 % bis CHF 4'000.–/Kalenderjahr (Franchise von CHF 100.–/Kalenderjahr)
Komplementärmedizinische Medikamente		
Phytotherapie, Anthroposophische Arzneimittel, Homöopathie, Spagyrik, Verordnung von Ärzten oder KPT-anerkannten Therapeuten	75 % bis CHF 250.–/Kalenderjahr	75 % bis CHF 500.–/Kalenderjahr
Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung		
100 % Kostenübernahme für Untersuchungen, die nicht aus der Grundversicherung bezahlt werden.		
Digitale psychologische Beratungsdienstleistungen		
Kostenbeteiligung 75 % bis CHF 1'000.–/Kalenderjahr (vgl. Liste der KPT «Beratungsleistungen aus Eco, Top und Premium»).		
Brillen/Kontaktlinsen (verordnet durch Arzt oder Optiker) Karenzfrist: 365 Tage		
	Limite von CHF 250.– alle drei Jahre (zwischenjährliche Bezüge sind erlaubt).	Limite von CHF 500.– alle drei Jahre (zwischenjährliche Bezüge sind erlaubt).
Augenlaser Karenzfrist: 365 Tage		
		Pro Auge max. CHF 600.– (einmalig)
Gesundheitsförderung		
CHF 50.–/Kalenderjahr für Kurse und Abonnemente im Bereich Fitness, Sport und Wohlbefinden (vgl. Liste «Leistungen der KPT für Gesundheitsförderung»).	CHF 200.–/Kalenderjahr	CHF 600.–/Jahr, max. CHF 300.–/Bereich
Früherkennung/Diagnostik/Check-Up		
	75 % bis CHF 2'000.–/Kalenderjahr (vgl. Liste «Früherkennung und Diagnostik der KPT»).	75 % bis CHF 4'000.–/Kalenderjahr
Unterbindung (Vasektomie)/Sterilisation		
		75 % bis CHF 2'000.– (einmalig)
Medizinische Massagen		
	75 % bis CHF 250.–/Kalenderjahr von KPT-anerkannten Therapiemethoden, Therapieverbänden und Ärzten (vgl. Liste «Komplementärmedizinische Methoden der KPT»).	75 % bis CHF 650.–/Kalenderjahr
Gesundheitsrechtsschutz		
Juristische Unterstützung und Kostenbeteiligung bei einem Rechtsstreit im Zusammenhang mit einer Gesundheitsschädigung. Bezahlung bis maximal CHF 300'000.– (bzw. CHF 100'000.– in Fällen ausserhalb Europas und der Mittelmeerstaaten).		

Grundversicherung

Spitalzusatzversicherungen

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) Gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG). Alle Modelle		Flex Eco Spitalzusatzversicherung	Flex Top Spitalzusatzversicherung
Spitalaufenthalt/Spitalabteilung			
Volle Kostenübernahme in der Abteilung eines Spitals auf der Spitalliste des Wohn- oder Standortkantons. Im Standortkanton höchstens nach dem Tarif des Wohnkantons.	S	Kostenübernahme unter Anrechnung der Kostenbeteiligung in der gewählten Abteilung in einem Spital in der ganzen Schweiz. Bei Upgrade freie Arztwahl.	S
		Allgemein: keine Kostenbeteiligung Halbprivat: CHF 300.–/Tag Privat: CHF 500.–/Tag Max. CHF 6'000.–/Kalenderjahr (bis 18-jährig CHF 3'000.–/Kalenderjahr)	Allgemein: keine Kostenbeteiligung Halbprivat: CHF 150.–/Tag Privat: CHF 250.–/Tag Max. CHF 4'000.–/Kalenderjahr (bis 18-jährig CHF 2'000.–/Kalenderjahr)
Mutterschaft Karenzfrist: 270 Tage (ausser bei OKP)			
Spital: Wie unter Rubrik Spitalaufenthalt. Kontrolluntersuchungen und Geburtskosten: Kostendeckung gemäss anerkannten Tarifen. CHF 150.–/Geburt an Geburtsvorbereitung. Übernahme der Kosten für 3 Stillberatungen.	S	Kostenübernahme unter Anrechnung der Kostenbeteiligung in der gewählten Abteilung in einem Spital in der ganzen Schweiz. Max. CHF 50.–/Tag für eine Haushalthilfe nach einer stationären Geburt während 5 Tagen.	S
		Geburtsvergütung von CHF 500.– bei einer ambulanten Geburt.	Geburtsvergütung von CHF 1'000.–
Rooming-in			
			max. CHF 50.–/Tag während max. 30 Tagen/Kalenderjahr.
Badekuren, Erholungskuren medizinisch bedingt und ärztlich verordnet			
Badekuren: CHF 10.–/Tag während max. 21 Tagen/Kalenderjahr.			Je CHF 50.–/Tag während max. 30 Tagen/Kalenderjahr.
Haushalthilfe ärztlich verordnet			
			CHF 50.–/Tag während max. 30 Tagen/Kalenderjahr.
Transportkosten			
50 %, max. CHF 500.–/Kalenderjahr für medizinisch notwendige Transporte.		Volle Kostenübernahme für medizinisch notwendige Transporte in der Schweiz zur stationären Behandlung.	
Rettungskosten			
50 %, max. CHF 5'000.–/Kalenderjahr (in der Schweiz).		Volle Kostenübernahme (in der Schweiz).	Volle Kostenübernahme (in der Schweiz).
Behandlung im Ausland bei Notfall oder Unfall während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts			
Ausserhalb EU/EFTA: Übernahme der Behandlungs- und Spitalkosten bis max. zum doppelten Betrag des Tarifs im Wohnkanton (Listenspital mit Leistungsauftrag) Innerhalb EU/EFTA: Übernahme der Kosten nach Staatsrecht und Sozialversicherungstarif des Aufenthaltslandes.		Kostenübernahme unter Anrechnung der Kostenbeteiligung in der gewählten Abteilung in einem Akutspital weltweit.	
		Transport im Ausland zur stationären Behandlung	
		Transporte: Bis CHF 5'000.–/Kalenderjahr.	
		Reise- und Ferienversicherung inbegriffen während max. 8 Wochen/Kalenderjahr. Umfasst volle Deckung auf Heilungskosten. Zusätzlich sind Assistance-Leistungen, eine Annullierungskosten-, eine Reisegepäck- sowie eine Rechtsschutzversicherung weltweit enthalten.	
Ambulante Eingriffe in einer von der KPT anerkannten Klinik			
Kostendeckung gemäss anerkannten Tarifen. Behandlung durch eidg. dipl. Ärzte.			Beiträge an die Kosten u. a. der freien Arztwahl, Transportkosten für An- und Abreise, Kinderbetreuung, Gesamthaft 75 % bis max. CHF 1'000.–/Kalenderjahr.
Kapitalauszahlungen			
			Einmalige Auszahlung von CHF 5'000.– zur freien Verfügung bei Herzinfarkt, Schlaganfall oder Krebs.
Aufnahme in eine höherwertige Spitalzusatzversicherung			
			In den ersten 10 Jahren ab Versicherungsbeginn ohne Gesundheitsprüfung.

S = Listenspitäler mit Leistungsauftrag und KPT-Vertragsspitäler.

Allgemein		Halbprivat		Privat		Privat Welt				
Spitalkostenversicherung		Spitalkostenversicherung		Spitalkostenversicherung		Spitalkostenversicherung				
Spitalaufenthalt/Spitalabteilung										
Volle Kostenübernahme in der allgemeinen Abteilung in der ganzen Schweiz. Keine freie Arztwahl.		S	Volle Kostenübernahme in der halbprivaten Abteilung in der ganzen Schweiz. Freie Arztwahl.		S	Volle Kostenübernahme in der privaten Abteilung in der ganzen Schweiz. Freie Arztwahl.		S	Volle Kostenübernahme in der privaten Abteilung aller Spitäler auf der ganzen Welt. Freie Arztwahl.	
Mutterschaft Karenzfrist: 270 Tage (ausser bei OKP)										
Volle Kostenübernahme in der allgemeinen Abteilung in der ganzen Schweiz.		S	Volle Kostenübernahme in der halbprivaten Abteilung in der ganzen Schweiz.		S	Volle Kostenübernahme in der privaten Abteilung in der ganzen Schweiz.		S	Volle Kostenübernahme in der privaten Abteilung aller Spitäler auf der ganzen Welt.	
CHF 100.–/Tag			CHF 200.–/Tag für 5 Tage in einem Geburtshaus ohne Leistungsauftrag eines Kantons.			CHF 300.–/Tag			CHF 300.–/Tag	
Rooming-in										
CHF 50.–/Tag während max. 14 Tagen.										
Badekuren, Erholungskuren medizinisch bedingt und ärztlich verordnet										
Max. CHF 20.–/Tag			Max. CHF 40.–/Tag während einer beschränkten Dauer zwischen 30 und 42 Tagen.			Max. CHF 60.–/Tag			Max. CHF 60.–/Tag	
Haushalthilfe ärztlich verordnet										
Max. CHF 20.–/Tag			Max. CHF 30.–/Tag während 60 aufeinanderfolgenden Tagen.			Max. CHF 50.–/Tag			Max. CHF 50.–/Tag	
Transportkosten										
Volle Kostenübernahme für medizinisch notwendige Transporte in der Schweiz zur stationären Behandlung.										
Rettungskosten										
Bis CHF 20'000.–/Ereignis.										
Behandlung im Ausland bei Notfall oder Unfall während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts										
Im Akutspital max. CHF 20'000.–/Kalenderjahr.			Im Akutspital in Europa, inkl. Mittelmeer-Randstaaten, volle Kostendeckung. In der restlichen Welt: max. CHF 50'000.–/Kalenderjahr.			Volle Kostendeckung im Akutspital auf der ganzen Welt. USA und Kanada: max. CHF 100'000.–/Kalenderjahr.			Volle Kostendeckung im Akutspital auf der ganzen Welt.	
Transport im Ausland zur stationären Behandlung										
CHF 2'000.–/pro Transport.			CHF 3'000.–/pro Transport.			CHF 6'000.–/pro Transport.			CHF 6'000.–/pro Transport.	
Reise- und Ferienversicherung inbegriffen während max. 8 Wochen/Kalenderjahr. Umfasst volle Deckung auf Heilungskosten. Zusätzlich sind Assistance-Leistungen, eine Annullierungskosten-, eine Reisegepäck- sowie eine Rechtsschutzversicherung weltweit enthalten.										

S = Listenspitäler mit Leistungsauftrag und KPT-Vertragsspitäler.

Weitere attraktive Zusatzversicherungen

Sicuranta Aufnahmegarantie-Versicherung

- Sichert den späteren Eintritt in die Spitalzusatzversicherung halbprivat oder privat
- Spätere Aufnahme garantiert – unabhängig vom Gesundheitszustand
- Vertragsdauer individuell wählbar

kpt.ch/sicher

Zahnbehandlungs-Versicherung

- Wählen Sie aus 3 Leistungsklassen mit Beiträgen an Zahnbehandlungskosten und Zahnstellungskorrekturen
- Je nach Leistungsklasse unlimitierte Übernahme von Kosten für Zahnstellungskorrekturen pro Kalenderjahr

kpt.ch/zahnversicherung

Unfallzusatzversicherung für Pflegeleistungen

- Deckt nach einem Unfall die Lücken der gesetzlichen Unfallversicherung
- Beiträge an Hauspflege, Haushaltshilfe, Erholungs- und Badekuren, Transport, Rettung und mehr
- Keine Gesundheitsprüfung nötig

kpt.ch/pflegeleistungen

Teddy-Kinderversicherung

- Finanzielle Unterstützung bei Krebserkrankung eines Kindes
- Monatliche Rente zur freien Verfügung (z. B. für Haushalts- und Pflegehilfen, Reduktion Arbeitspensum, Behandlungskosten)
- Höhe der monatlichen Rente wählbar:
CHF 2'000.– während 12 Monaten
CHF 4'000.– während 12 Monaten
CHF 4'000.– während 24 Monaten

kpt.ch/teddy

Kapitalversicherung für Tod und Invalidität bei Unfall und Krankheit

- Bei einem schwerwiegenden Ereignis finanziell abgesichert sein
- Schliesst Lücken bei ungenügender beruflicher Vorsorge
- Erhält den gewohnten Lebensstandard

kpt.ch/kapital

Spitaltaggeldversicherung

- Finanzielle Unterstützung während eines Spitalaufenthalts
- Frei einsetzbarer Betrag: zum Beispiel für das Einzelzimmer oder eine Haushaltshilfe
- Höhe des Taggelds wählbar: CHF 100.–, CHF 150.–, CHF 200.–, CHF 250.– oder CHF 300.– pro Spitaltag

kpt.ch/spitaltaggeld

Erwerbsausfallversicherung

- Gesichertes Einkommen bei einem Erwerbsausfall aufgrund Unfall oder Krankheit
- Dauer der Wartezeit und Höhe des Taggelds individuell wählbar
- Geeignet für Arbeitnehmende und Selbstständigerwerbende

kpt.ch/erwerbsausfall

Verkehrs- und Privatrechtsschutz-Versicherung

- Bis zu CHF 300'000.– pro Fall bei Rechtsstreitigkeiten im Verkehr, im Privatrecht, mit Versicherungen und bei Strafverfahren
- Kompetente juristische Beratung
- Die Leistungen gelten in ganz Europa und den Ländern am Mittelmeer

kpt.ch/verkehr

Internet-Rechtsschutz-Versicherung

- Bis CHF 50'000.– pro Fall bei Rechtsstreitigkeiten im Zusammenhang mit der privaten Nutzung des Internets
- Kostenlos für Versicherte mit KPTnet

kpt.ch/internet-rechtsschutz

Reise- und Ferienversicherung

- Rundumschutz auf Reisen
- Weltweite Soforthilfe über die SOS-Nummer
- Leistungen und Versicherungsdauer individuell wählbar
- Rechtsschutz inbegriffen

kpt.ch/reiseversicherung

Internationale Krankenversicherung

- Bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland (ausserhalb EU) weiterhin nach Schweizer Standard versichert sein
- Freie Arzt- und Spitalwahl weltweit

kpt.ch/freiwillige-versicherung

Bei fast allen Zusatzversicherungen ist der Antrag auf Abschluss bis zum 65. Altersjahr möglich.

Prämienspartipps



Unfall nur einmal versichern

Sie arbeiten mindestens 8 Stunden pro Woche beim gleichen Arbeitgeber? Dann sind Sie bei Ihrem Arbeitgeber gegen Berufs- und Nichtberufsunfall versichert und können den Unfall in der Grundversicherung ausschliessen. Damit sparen Sie bis zu 7 % Prämien.



Skonto bei Vorauszahlung

Wenn Sie Ihre Prämie fristgerecht für ein halbes oder ein ganzes Jahr im Voraus bezahlen, gewähren wir Ihnen einen Skonto auf die Prämien der Grund- und auf der Zusatzversicherung.

- Halbjährlich: 0,5 % Skonto
- Jährlich: 1 % Skonto



Online-Rabatt für Kundenportal KPTnet

Schnell, direkt und unkompliziert: Verwalten Sie Ihre Versicherungsangelegenheiten mit unserem Kundenportal papierlos und profitieren Sie von 5 % Rabatt auf vielen Zusatzversicherungen. Zusätzlich erhalten Sie die Internet-Rechtsschutz-Versicherung kostenlos. Jetzt anmelden: kpt.ch/onlineanmeldung



Treue lohnt sich

Bei einer Versicherungsdauer von 3 Jahren erhalten Sie jährlich 6,7 % Rabatt auf die Zusatzversicherungen Pulse sowie auf alle Spitalzusatzversicherungen.



Kollektivversicherung für Firmen oder Verbände

Hat Ihr Arbeitgeber oder der Verein, dem Sie angehören, einen Kollektivvertrag mit uns abgeschlossen? Wenn ja, profitieren Sie von einem Kollektivrabatt auf verschiedenen Zusatzversicherungen bei der KPT.



Längere Wartezeit beim Taggeld

Eine längere Wartezeit bei der Erwerbsausfallversicherung bringt eine Prämienersparnis.



Spartipp: Payback, die Rückvergütung

Bei Spitalaufenthalt

In Kliniken, mit denen die KPT einen gültigen Vertrag abgeschlossen hat, können Sie bei einem Spitalaufenthalt freiwillig die allgemeine Abteilung wählen, obwohl Sie eine Spitalzusatzversicherung Halbprivat, Privat oder Privat Welt ohne Spitalfranchise abgeschlossen haben. Sie erhalten dann Geld zurück:

- **Halbprivat:** 100 CHF pro Tag bis max. 1'000 CHF pro Kalenderjahr
- **Privat:** 125 CHF pro Tag bis max. 1'250 CHF pro Kalenderjahr

Wichtig: Informieren Sie sich vor einem Spitalaufenthalt bei Ihrem Kundencenter und melden Sie uns Ihren Wunsch schriftlich vor dem Spitaleintritt. Die Rückvergütung erfolgt nach der Rechnungsstellung.

Bei ambulanter Geburt

Wenn Sie sich für eine ambulante Geburt – im Spital, im Geburtshaus oder zu Hause – entscheiden und auf eine Geburt in einer halbprivaten oder privaten Abteilung verzichten, erhalten Sie als Mutter eine Pauschale rückerstattet.

- **Halbprivat:** CHF 1'000.– pro Geburt
- **Privat:** CHF 1'250.– pro Geburt

Wir beraten Sie überall

Welches Modell ist das richtige? Braucht es für die Ferien eine Anpassung? Welche Behandlungen werden übernommen? Egal was. Egal wo. Wir sind für Sie da. Wann immer Sie uns brauchen. Persönlich. Online. Telefonisch. Vor Ort.

Jetzt unverbindlich Termin vereinbaren



Kontaktieren Sie uns

KPT

Postfach
CH-3001 Bern

Telefon: +41 (0)58 310 91 11
info@kpt.ch
kpt.ch

Diese Übersicht stützt sich auf die gesetzlichen Grundlagen (insb. 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