



KPT, Case postale, CH-3001 Berne
kpt.ch

Inscription à KPTwin.easy

Mon assurance de base est déjà auprès de la KPT et je souhaite passer au modèle KPTwin.easy.

Mon numéro de police:

Mon assurance de base est actuellement auprès de la caisse-maladie

et je souhaite recevoir une offre pour le modèle KPTwin.easy.

| | | | |
|---------------------------|-------|--------|----------|
| Nom | _____ | | |
| Prénom | _____ | | |
| Rue/No | _____ | | |
| NPA/Localité | _____ | | |
| Téléphone | _____ | E-Mail | _____ |
| Date de naissance | _____ | Sexe | m f |
| Début d'assurance désiré* | _____ | | |

* Le passage du modèle standard avec une franchise de 300 francs à un modèle alternatif d'assurance de base est possible pour chaque début de mois. Si vous souhaitez passer d'un autre modèle alternatif (KPTwin.win, KPTwin.plus, KPTwin.doc) ou du modèle standard avec une franchise à option au modèle KPTwin.easy, cela n'est possible que pour le 1er janvier de l'année suivante.

Pour une offre, veuillez indiquer en plus:

avec couverture accident

sans couverture accident

Franchise désirée (enfant/adulte) au 1er janvier de l'année suivante:

0.-/300.-

0.-/500.-

200.-/1000.-

400.-/1500.-

600.-/2500.-

Lieu et Date _____ Signature _____
Proposant ou représentant légal

Vous confirmez avoir pris connaissance des conditions générales d'assurance (CGA) en vigueur. Celles-ci font partie intégrante du contrat. Vous trouverez les CGA sur kpt.ch/conditions-assurance

Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli et signé à KPT, Case postale, 3001 Berne ou par courriel à info@kpt.ch. Merci beaucoup.

Votre KPT