



KPT, Postfach, CH-3001 Bern
kpt.ch

Antragsprotokoll zum Versicherungsantrag bei der KPT

Antragsteller/in

Vorname	_____	Name	_____
Strasse	_____	Adresszusatz	_____
PLZ	_____	Ort	_____
Geburtsdatum	_____	Geschlecht	weiblich männlich
Telefonnummer	_____	E-Mail	_____

Datum der Antragstellung / Beratung: _____

Für die nachfolgenden Personen wurden bei der KPT Versicherungsanträge eingereicht:

Vorname	Name	Geburtsdatum
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Die Unterzeichnenden bestätigen, dass

- sie der Einreichung ihres Antrags bei der KPT zustimmen,
- sie darüber informiert wurden, dass ein verbindlicher und somit bindender Antrag gestellt wurde und
- sie alle Angaben wahrheitsgetreu und vollständig im Beisein des Beraters gemacht haben.
- der Beratungstermin, der zum Antrag geführt hat, nicht aufgrund einer telefonischen Kaltakquise zustande gekommen ist und
- ihnen die Informationen gemäss Art. 45 Abs. 1 VAG abgegeben wurden

Wenn Angaben fehlen oder falsch deklariert sind, kann die KPT den Vertrag wegen einer Anzeigepflichtverletzung auflösen.

Ort/Datum:	Vorname/Name Antragsteller/in	Unterschrift:
_____	_____	_____
Ort/Datum:	Vorname/Name Versicherungsnehmer:	Unterschrift:
_____	_____	_____
Ort/Datum:	Vorname/Name Versicherungsnehmer:	Unterschrift:
_____	_____	_____
Ort/Datum:	Vorname/Name Versicherungsnehmer:	Unterschrift:
_____	_____	_____

Die Beratungsperson bestätigt mit ihrer Unterschrift die Korrektheit der vorliegenden Angaben:

Ort und Datum:	Vorname/Name Beratungsperson:
_____	_____
	Unterschrift Beratungsperson: _____