

SCHÖN & SICHER

Wir freuen uns, dass Sie sich für unsere Versicherung entschieden haben!

Sie können unter www.safe4beauty.de Ihre Versicherung einfach online beantragen. Alternativ steht Ihnen auch dieser Antrag zum Abschluss der safe4beauty Folgekostenversicherung zu Verfügung. Nach erfolgreichem Vertragsabschluss erhalten Sie von uns umgehend alle Versicherungsunterlagen per E-Mail oder per Post.

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass der Versicherungsvertrag bis spätestens einen Tag vor dem Operationstermin abgeschlossen sein muss, da nach erfolgter Operation kein Vertragsabschluss mehr möglich ist!

Persönliche Daten

männlich weiblich divers

Name, Vorname _____

Geburtsdatum* _____

Straße, Hausnummer _____

E-Mail _____

PLZ, Wohnort _____

Vorwahl/Telefon _____

* Bei minderjährigen Patienten ist die Unterschrift des Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Gilt nur für die Behandlungen: Otoplastie, Rhinoplastik, Liposuktion

Bankverbindung

Kontoinhaber** _____

**Adresse bei abw. Kontoinhaber

IBAN _____

Angaben zur Operation

Operationstermin _____

Operationsarten _____

Name des Arztes _____

Bei Implantateinsetzungen: Wurde bereits bei Ihnen eine Kapsel fibrose diagnostiziert? Ja*** Nein

*** Hinweis: Der Antrag kann bei bereits diagnostizierter Kapsel fibrose nicht angenommen werden.

Wählen Sie Ihre Versicherungslaufzeit

1 Jahr**** 2 Jahre**** 3 Jahre****

**** Hinweis: Die Versicherungsbeiträge finden Sie in unserem Flyer oder auf der Homepage unter www.safe4beauty.de

Hiermit bestätigt der Versicherungsnehmer den Erhalt der auf der Internetseite aufgeführten Informationen zur Folgekostenversicherung kosmetischer Behandlungen. Bis auf Widerruf ermächtigt der Beitragszahler mit seiner Unterschrift die 4beauty digital GmbH, die Abbuchung des fälligen Betrags von dem angegebenen Konto zu veranlassen. Weiter erklärt sich der Versicherungsnehmer und Beitragszahler einverstanden, dass die 4beauty digital GmbH den Versicherungsnehmer bei technischen Rückfragen kontaktieren darf und dass die von Ihnen im Vertragsformular gemachten Angaben von der 4beauty digital GmbH und ihren Partnern elektronisch gespeichert und bearbeitet werden.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Ort, Datum

Unterschrift Beitragszahler