



Behandlungskosten einfach ganz bequem in Raten bezahlen.

Was ist medipay?

medipay ist eine seit Jahren etablierte Ratenzahlungsmöglichkeit für Eigenkosten bei komfort- und randmedizinischen Leistungen. Auf Wunsch volldigital und dann noch schneller und bequemer! Die Ratenhöhe bestimmen Sie selber über die Darlehenslaufzeit von bis zu 72 Monaten. **medipay** finden Sie seit 1997 bei einer wachsenden Zahl von Partnern und in unterschiedlichen Sparten von A wie Augenlasern über P wie Plastische Chirurgie bis Z wie Zahnbehandlungen.

Wie funktioniert medipay?

Ganz einfach! Füllen Sie diesen Antrag aus und senden ihn zusammen mit Kopien von Personalausweis und aktueller Verdienstbescheinigung bzw. Rentennachweis direkt an **medipay** - per Post, Fax oder Mail. Wir prüfen Ihren Finanzierungswunsch i.d.R. noch am selben Tag, erstellen nach erfolgreicher Prüfung den Darlehensvertrag und übernehmen die Abwicklung bis zur Auszahlung an den Behandler, wenn die Zahlungspflicht eingetreten und bestätigt ist.

Wer kann medipay nutzen?

Voraussetzungen: Volljährigkeit, Erstwohnsitz in Deutschland, keine negativen SCHUFA-Eintragungen und ein regelmäßiges Einkommen aus Berufstätigkeit oder Rente. Bei fehlendem eigenen Einkommen können ggf. Ehepartner, ein Elternteil oder Kind als zweiter Darlehensnehmer hinzugenommen werden, wenn hier die vorgenannten Anforderungen erfüllt sind. Auch Lebensgefährten werden von unserer Bank akzeptiert, wenn sie im selben Haushalt gemeldet sind.

Online-Antrag

Sie können den Finanzierungsantrag alternativ auch **online** stellen. Einfach den **QR-Code** mit Ihrem Tablet-PC bzw. Smartphone scannen oder über unsere Homepage www.medipay.de gehen.



Sie haben noch Fragen?

Rufen Sie uns unter (02241) 969 26-0 an oder schreiben Sie uns eine E-Mail an info@medipay.de. Sie erreichen uns von Mo bis Do 9.00 bis 16.00 Uhr und Fr von 9.00 bis 15.00 Uhr.

FINANZIERUNGSANTRAG

medipay Teilzahlung



Angaben zum Darlehensantragsteller

☐ Frau ☐ Herr
Antragsteller Name _____ Antragsteller Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____ ggf. Geburtsname _____

Meldeanschrift Straße, Hausnummer _____ Meldeanschrift PLZ, Ort _____

dort wohnhaft seit _____ Staatsangehörigkeit _____ Familienstand _____ Kinder im Haushalt _____

telefonisch erreichbar unter _____ per E-Mail erreichbar unter _____

Nur falls Wohnortwechsel innerhalb der letzten 3 Jahre:

vorherige Straße, Hausnummer _____ vorherige PLZ, Ort _____

Angaben zu Einkommen und Ausgaben

☐ Angestellte(r) ☐ Rentner(in) ☐ selbständig (seit _____) ☐ Hausfrau/-mann
☐ Student(in) ☐ Beamter(in) ☐ derzeit arbeitsuchend ☐ Auszubildende(r)

Arbeitgeber Name _____ dort beschäftigt als _____ seit _____

Warmmiete monatlich € _____ Hypothekenzahlungen monatlich € _____

Nettoeinkommen bzw. Rente monatlich € _____ Unterhaltszahlungen monatlich € _____

Einkommen (Ehe-)Partner(-in), falls er/sie im selben Haushalt gemeldet ist _____ Sonstige Einkünfte monatlich € aus _____

Bankverbindung Hauptkonto

DE _____

IBAN

Datenübermittlungserklärung

Den nebenstehenden Text ("Datenschutz / Einwilligung") habe ich zur Kenntnis genommen und willige mit meiner Unterschrift in die Datenübermittlung ein.

Ort, Datum _____

händische Unterschrift Antragsteller



PBK Klinik an der Alster T 040 413 556 61
Mittelweg 18 W www.beauty-klinik-alster.de
20148 Hamburg M info@beauty-klinik-alster.de

medipay Partner Ihres Vertrauens

1348

Im Fensterumschlag zurück an:



medipay GmbH
Postfach 1940
53709 Siegburg

Patient (falls abweichend)

Patient Vorname Name _____

Behandlungsdatum (optional, falls bekannt) _____

Finanzierungswunsch

_____ €
gewünschte Finanzierungssumme

_____ €
monatliche Wunschräte

Abbuchungen bitte zum ☐ 1. des Monats ☐ 15. des Monats

Korrespondenz/Vertrag bitte per ☐ Post ☐ E-Mail*

* Bei Versandwunsch per E-Mail versenden wir bei einigen Mailanbietern zusätzliche Versandmittellungen per SMS an Ihre angegebene Mobilfunknummer

Datenschutz / Einwilligung

Mir/Uns ist bekannt, dass meine/unsere Daten von der medipay GmbH zum Zweck der gewünschten Vertragsanbahnung unter Beachtung gesetzlicher Bestimmungen erhoben, gespeichert und verarbeitet werden. Ich/Wir willige(n) ein, dass meine/unsere Daten zum Zweck der Prüfung meines/unsere Kreditwunsches an den Bankpartner der medipay GmbH, die Santander Consumer Bank, weitergeleitet werden. Ebenso willige(n) ich/wir ein, dass medipay die Finanzierungsentscheidung an den Behandler/Leistungserbringer übermittelt. Eine ausführliche und umfassende Datenschutzerklärung der medipay GmbH finden Sie unter www.medipay.de/datschutz/. Hier sind Ihre Betroffenenrechte bezüglich Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung und Ihr Widerspruchsrecht aufgeführt und erläutert.

Mir/Uns ist bekannt, dass meine/unsere personenbezogenen Daten (z.B. Name, Adresse, Einkommen, Beruf, etc.) von der Santander Consumer Bank zum Zweck der Vertragsanbahnung und Bonitätsprüfung verwendet und gespeichert werden. Details dazu finden Sie unter www.santander.de/kundeninformation. Soweit ein Vertrag mit der Santander zustande kommt, erhalten Sie zusammen mit dem Vertragspaket eine ausführliche Information zum Umgang mit Ihren Daten.

Datenübermittlung an die SCHUFA u. Befreiung vom Bankgeheimnis

Die Santander übermittelt im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses erhobene personenbezogene Daten über die Beantragung, die Durchführung und Beendigung dieser Geschäftsbeziehung sowie Daten über nicht vertragsgemäßes Verhalten oder betrügerisches Verhalten an die SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Übermittlungen auf der Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f DSGVO dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung berechtigter Interessen der Bank oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Der Datenaustausch mit der SCHUFA dient auch der Erfüllung gesetzlicher Pflichten zur Durchführung von Kreditwürdigkeitsprüfungen von Kunden (§ 505a des Bürgerlichen Gesetzbuches, § 18a des Kreditwesengesetzes). Der Kunde befreit die Bank insoweit auch vom Bankgeheimnis.

Die SCHUFA verarbeitet die erhaltenen Daten und verwendet sie auch zum Zwecke der Profillbildung (Scoring), um ihren Vertragspartnern im Europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission besteht) Informationen unter anderem zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen Personen zu geben. Nähere Informationen zur Tätigkeit der SCHUFA können online unter www.schufa.de/datschutz eingesehen werden.

Datenübermittlung an infoscore Consumer Data

Die Santander übermittelt Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unseres Unternehmens oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen der Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Personen, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Detaillierte Informationen zur ICD i.S.d. Art. 14 Europäische Datenschutzgrundverordnung (EU DSGVO), d.h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. finden Sie unter folgendem Link: <https://finance.arvato.com/icdinfoblatt>.

Postanschrift:
medipay GmbH
Am Turm 22
53721 Siegburg

(02241) 969 26 0
(02241) 969 26 61
home www.medipay.de
mail info@medipay.de

Geschäftsführer: Jörg Heinen
Amtsgericht: AG Siegburg
HR-Nummer: HRB 5822
Str.-Nummer: 220/5832/0491