

# FINANZIERUNGSANTRAG

## medipay Teilzahlung



Augenklinik  
Wittenbergplatz



## Behandlungskosten einfach ganz bequem in **Raten** bezahlen.

### Was ist medipay?

Eine zinsgünstige, bequeme und diskrete Ratenzahlungsmöglichkeit für Selbstkostenanteile oder Privatrechnungen bei außervertraglichen, komfort- und randmedizinischen Leistungen für gesetzlich und privat versicherte Patienten. Die Höhe der monatlichen Belastung bestimmen Sie ganz einfach selbst über die Wahl Ihrer Darlehenslaufzeit. Die **medipay** Patiententeilzahlung finden Sie schon seit 1997 bundesweit bei immer mehr Partnern und in immer mehr Sparten - von A wie Augenlasern bis Z wie Zahnersatz.

### Wie funktioniert medipay?

Ganz einfach! Füllen Sie den Antrag auf Seite 2 aus und senden diesen dann zusammen mit einer beidseitigen Kopie Ihres Personalausweises sowie Ihrer aktuellen Verdienstbescheinigung bzw. eines Rentennachweises direkt an **medipay** - per Post, Fax oder Mail. Wir prüfen Ihren Finanzierungswunsch noch am selben Tag, erstellen nach erfolgreicher Prüfung den Darlehensvertrag und übernehmen die gesamte Abwicklung bis zur Auszahlung an den Behandler, wenn die Zahlungspflicht eingetreten und bestätigt ist.

### Wer kann medipay nutzen?

Grundvoraussetzungen: Volljährigkeit, Erstwohnsitz in Deutschland, keine negativen SCHUFA-Eintragungen und ein regelmäßiges Einkommen aus Berufstätigkeit oder Rente. Bei Studenten, Azubis oder Hausfrauen kann ggf. ein Elternteil, Kind o. Ehepartner als zweiter DN (Darlehensnehmer) hinzu genommen werden, wenn die vorgenannten Anforderungen dadurch erfüllt sind. Auch Lebensgefährten können als zweite DN eingesetzt werden, wenn sie mit dem Antragsteller in einem gemeinsamen Haushalt gemeldet sind.

### Online-Antrag

Sie können den Finanzierungsantrag alternativ auch **online** stellen. Scannen Sie den **QR-Code** mit Ihrem Tablet-PC oder Smartphone oder gehen Sie auf unsere Homepage [www.medipay.de](http://www.medipay.de).



### Sie haben noch Fragen?

Rufen Sie uns unter (02241) 969 26-0 an oder schreiben Sie uns eine E-Mail an [info@medipay.de](mailto:info@medipay.de). Sie erreichen Sie uns zu den Bürozeiten Mo bis Do 8.00 bis 17.00 Uhr und Fr 8.00 bis 15.00 Uhr.

Postanschrift: medipay GmbH  
Am Turm 22  
53721 Siegburg  
(02241) 969 26 0  
(02241) 969 26 61  
home [www.medipay.de](http://www.medipay.de)  
mail [info@medipay.de](mailto:info@medipay.de)

Geschäftsführer: Jörg Heinen  
AG Siegburg HRB 5822, Steuer-Nr. 220/5832/0491  
Commerzbank: BIC COBADEFFXXX, IBAN DE46 2004 0000 0622 6468 00  
Kreissparkasse: BIC COKSDE33XXX, IBAN DE87 3705 0299 0022 0232 79

# FINANZIERUNGSANTRAG

## medipay Teilzahlung



### Angaben zum Darlehensantragsteller

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	

### Falls Wohnortwechsel innerhalb der letzten 3 Jahre

vorherige Straße, Hausnummer	vorherige PLZ, Ort
------------------------------	--------------------

- 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	
D E		

### Bankverbindung (Hauptkonto) IBAN-Code

**Werbeeinwilligung**  
Ich erteile meine Einwilligung in den Erhalt von Werbung unter Verwendung der nachfolgend von mir ausgewählten Kommunikationsmittel und erteile insoweit meine Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten in dem in den **Santander-Werbehinweisen** (siehe [www.santander.de/werbehinweise](http://www.santander.de/werbehinweise), dort Ziffer I.) näher beschriebenen Umfang durch die **Santander Consumer Bank AG** und **Santander Consumer Leasing GmbH**:  
 Brief  Telefon  E-Mail  SMS/MMS, Inst.-Messenger-Dienste, Push-Benachrichtigungen in Apps und Webplattformen (z. B. Soziale Netzwerke) und sonstige elektronische Kommunikationsdienste

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

Ort, Datum
<b>Händische Unterschrift Antragsteller</b>

### Patient (falls abweichend)

Patient Vorname Name
Behandlungsdatum (optional, falls bekannt)

### Finanzierungswunsch

Gewünschte Finanzierungssumme	€
Monatliche Wunschrate	€
RSV gewünscht	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Nähere Infos zur <b>Ratenschutzversicherung (gegen Gebühr)</b> , die Ihr Darlehen gegen Arbeitslosigkeit/Tod absichert, finden Sie online unter <a href="http://www.medipay.de/Downloads/RSV.pdf">www.medipay.de/Downloads/RSV.pdf</a>	

Korrespondenz/Vertrag bitte per  Post  E-Mail

Abbuchungen bitte zum  1. des Monats  15. des Monats

### Datenschutz / Einwilligung

Mir/Uns ist bekannt, dass meine/unserere 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/unserere Daten zum Zweck der Prüfung meines/unseres 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/datenschutz/](http://www.medipay.de/datenschutz/). Hier sind Ihre Betroffenenrechte bezüglich Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung und Ihr Widerspruchsrecht aufgeführt und erläutert.

Mir/Uns ist bekannt, dass meine/unserere 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](http://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 Profilbildung (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/datenschutz](http://www.schufa.de/datenschutz) 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/icdinfblatt>.

Rücksendeadresse:



**medipay GmbH**  
Postfach 1940  
53709 Siegburg

medipay Partner Ihres Vertrauens

<b>Augenkl. Wittenbergplatz</b>
Kleiststr. 23-26 10787 Berlin Telefon: +49 (0)30 - 211 48 62 <a href="http://www.augenlaser-berlin.de">www.augenlaser-berlin.de</a> <a href="mailto:info@augenlaser-berlin.de">info@augenlaser-berlin.de</a>

Partner-Nr.: 965

Postanschrift: **medipay GmbH**  
Am Turm 22  
53721 Siegburg  
Tel: (02241) 969 26 0  
(02241) 969 26 61  
Home: [www.medipay.de](http://www.medipay.de)  
Mail: [info@medipay.de](mailto:info@medipay.de)

**Geschäftsführer:** Jörg Heinen  
**AG Siegburg HRB 5822, Steuer-Nr. 220/5832/0491**  
**Commerzbank:** BIC COBADE33XXX, IBAN DE46 2004 0000 0622 6468 00  
**Kreissparkasse:** BIC COKSDE33XXX, IBAN DE87 3705 0299 0022 0232 79

VGN

062018