

# FINANZIERUNGSANTRAG

medipay Teilzahlung



ottobock.



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

### Was ist medipay?

Eine bewährte, schnelle, zinsgünstige und bequeme Ratenzahlungsmöglichkeit für selbst zu tragende Kosten komfort- oder randmedizinischer Leistungen. Die Höhe Ihrer monatlichen Belastung bestimmen Sie ganz einfach selbst über die Wahl der Darlehenslaufzeit. Die **medipay** Patiententeilzahlung finden Sie schon seit 1997 bundesweit bei einer Vielzahl an Partnern und einer wachsenden Anzahl von Sparten, die sich von A wie Augenlasern über P wie Plastische Chirurgie bis Z wie Zahnbehandlungen erstrecken.

### 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) hinzugezogen 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 9.00 bis 17.00 Uhr und Fr 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-Code

**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

### Patient (falls abweichend)

Patient Vorname Name

Ggf. Bemerkungen

### Finanzierungswunsch

€  
Gewünschte Finanzierungssumme

€  
Monatliche Wunschrate

RSV gewünscht  Ja  Nein

Nähere Infos zur **Ratenschutzversicherung (gegen Gebühr)**, die Ihr Darlehen gegen Arbeitslosigkeit/Tod absichert, finden Sie online unter [www.medipay.de/Downloads/RSV.pdf](http://www.medipay.de/Downloads/RSV.pdf)

Korrespondenz/Vertrag bitte per  Post  E-Mail

Abbuchungen bitte zum  1. des Monats  15. des Monats

### 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/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 übermitteln. 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/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](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/icdinfoblatt>.

Rücksendeadresse:



medipay GmbH  
Postfach 1940  
53709 Siegburg

Bitte hier Ihr Sanitätshaus eintragen:

Sanitätshaus

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ansprechpartner, Telefon (falls bekannt)

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

VGN