

PayDent

ZAHNERSATZFINANZIERUNG

Ein Service von:



und



medipay GmbH
Am Turm 70b
53709 Siegburg

Telefon: 0 22 41 / 9 69 26 0
Telefax: 0 22 41 / 9 69 26 61

E-Mail: info@medipay.de
Web: www.medipay.de

Einwilligung zur Datenübermittlung an SCHUFA, Auskunfteien u. Behandler/Leistungserbringer

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/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. 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 Probilbildung (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 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/icdinfolblatt>.



Zahnersatzkosten einfach ganz bequem in Raten zahlen!

PayDent
Patienteninfo und
Finanzierungsantrag



Antwort

bitte an folgende Adresse zurücksenden:

Anmerkungen:

medipay GmbH
Postfach 1940
53709 Siegburg

PayDent
ZAHNERSATZFINANZIERUNG

Einfach ganz bequem in Raten zahlen

Wir wollen, dass Ihr Lächeln bleibt.

Ihr Zahnarzt und Ihr Flemming Dental Labor erstellen Ihren Zahnersatz nach höchsten medizinischen und funktionellen Maßstäben. Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden werden davon in Zukunft entscheidend mitbestimmt und so ist es ratsam, trotz der erforderlichen Zuzahlung möglichst eine Optimalversorgung zu wählen.

Der optimale Zahnersatz – optimal finanziert. Schon ab 0 % Zinsen.

Sobald Sie gemeinsam mit Ihrem Zahnarzt Ihre individuelle Zahnversorgung ausgewählt haben, steht auch die Höhe Ihres Eigenanteils fest. Mit der PayDent Zahnersatzfinanzierung haben Sie die Möglichkeit, diesen Betrag in überschaubaren Raten zu bezahlen, schon ab 0 % Zinsen. So wird Zahnersatz auf höchstem Niveau für Sie mit Leichtigkeit machbar. Grundsätzlich steht PayDent allen Personen offen, die keine negativen Schufa-Eintragungen und ihren Erstwohnsitz im Inland haben, berufstätig oder Rentner sind und ein frei verfügbares regelmäßiges Einkommen haben. Ist dies nicht der Fall, z.B. bei Auszubildenden oder Hausfrauen/Hausmännern, kann gegebenenfalls auch ein zweiter Darlehensnehmer (Elternteil, Kind, Ehepartner) hinzu genommen werden, wenn er die genannten Voraussetzungen erfüllt. Auch ein Lebensgefährte kann als zweiter Darlehensnehmer fungieren, sofern er mit dem Antragsteller in einem gemeinsamen Haushalt gemeldet ist.

Ratenbeispiel:

Die meisten Patienten wählen die attraktive **zinslose** Kurlaufzeit von sechs Monatsraten. Bei einer Finanzierungssumme von beispielsweise 1.800 € können Sie das Darlehen in sechs Raten von je 300 € begleichen, weil sich die **Flemming Dental** Partnerlabore an Ihren Zinsen durch eine 3%ige Subvention beteiligen.*

*Eff. Jahreszins und gebundener Sollzins entsprechen 0,00% p.a. bei Laufzeit 6 Monate: Barzahlungspreis 1.800 € oder sechs mtl. Raten à 300 €. Bonität vorausgesetzt. Barzahlungspreis entspricht dem Nettodarlehensbetrag sowie dem Gesamtbetrag. Das Finanzierungsbeispiel entspricht dem repräsentativen Beispiel gem. § 6a Preisangabenverordnung PAngV. Laufzeiten bis 72 Monate.

Die Freiheit, selbst zu entscheiden. Mit PayDent.

Statt sich an der Kostenbeteiligung Ihrer Krankenkasse zu orientieren, geben wir Ihnen mit PayDent die Freiheit, die Zahnversorgung zu wählen, die Ihren medizinischen und ästhetischen Ansprüchen wirklich entspricht, ohne Ihre Ersparnisse antasten zu müssen.

Und so einfach geht's:

Sobald Sie die voraussichtlichen Kosten für Ihre Behandlung kennen, füllen Sie einfach den nebenstehenden Antrag aus und senden diesen dann zusammen mit einer beidseitigen Kopie Ihres Personalausweises direkt an unseren Abwicklungspartner medipay - per Post, Fax oder Mail. Dazu benötigt medipay noch eine Kopie Ihrer aktuellen Verdienstbescheinigung bzw. eines Rentennachweises. medipay prüft Ihren Finanzierungswunsch noch am selben oder folgenden Werktag, erstellt nach erfolgreicher Prüfung den Darlehensvertrag und übernimmt die gesamte Abwicklung bis zur Auszahlung an Ihren Zahnarzt, wenn die Zahlungspflicht eintritt. In den gewünschten Raten führen Sie das Darlehen anschließend bequem zurück.

Haben Sie noch Fragen?

Weitere Informationen erhalten Sie auch direkt bei medipay unter 02241 - 969 260.

Noch einfacher: der Onlineantrag

1. QR-Code einscannen
2. Antrag ausfüllen
3. Online an medipay versenden



Finanzierungsantrag

Angaben zum Darlehensantragsteller

Frau Herr
Antragsteller Name 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 seit

Nettoeinkommen bzw. Rente monatlich € Hypothekenzahlung monatlich €

Warmmiete monatlich € Unterhaltszahlungen monatlich €

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

Bankverbindung (Hauptkonto) IBAN-Code

Datenübermittlungserklärung
Den umseitigen Text („Einwilligung zur Datenübermittlung...“) habe ich zur Kenntnis genommen und willige mit meiner Unterschrift in die Datenübermittlung ein.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Patient falls abweichend

Patient Name

Behandlungsdatum (nur falls bekannt)

Feld für interne Bearbeitungsvermerke

Finanzierungswunsch

Gewünschte Finanzierungssumme in €

Monatliche Wunschrate in €

Monatliche Abbuchung gewünscht zum
 1. **oder** 15. des Monats

Vertragsunterlagen/Korrespondenz bitte per
 Post E-Mail (unverschlüsselt)



Der Zahnarzt Ihres Vertrauens: