

## Selbstkosten

einfach  
ganz bequem

in **Raten** zahlen



Gesundheit und Wohlfühl ist für den Menschen das höchste Gut, das es stets zu erhalten oder auch wieder herzustellen gilt. Immer mehr Therapien und Behandlungsmöglichkeiten berühren dabei den Bereich der so genannten komfortmedizinischen Selbstzahlerleistungen, deren Kosten von Ihnen weitgehend selbst getragen werden müssen. Daneben stehen vielfältige Methoden und Verfahren, die seit jeher privat gezahlt werden müssen.

Mit **medipay** haben Sie die Möglichkeit, die Kosten hierfür unabhängig von Versicherung und Ersparnissen ganz einfach, bequem und zinsgünstig in selbstgewählten monatlichen Raten zu begleichen!

### Was ist medipay?

Eine zinsgünstige und bequeme Ratenzahlungsmöglichkeit für die Selbstkostenanteile oder Privatrechnungen bei außervertraglichen, komfortmedizinischen und grundsätzlich bei Selbstzahler-Leistungen.

### Was ist besonders an medipay?

- Günstige Konditionen
- Unkomplizierte, diskrete und schnelle Abwicklung
- Individuelle und kundenorientierte Lösungen
- Hohe Annahmquote!



### Wie funktioniert medipay?

Ganz einfach! Sobald Sie die Kosten für Ihren Behandlungswunsch kennen füllen Sie einfach den **Antrag** auf Seite 2 aus und senden oder faxen ihn direkt an **medipay**. Bitte fügen Sie Ihrem Antrag gleich folgende Unterlagen bei: Finanzierungssumme **bis 4.000 €** beidseitige Kopien Ihrer EC-Karte und Ihres Ausweises. Finanzierungssumme **ab 4.001 €** zusätzlich Kopie einer aktuellen Verdienstbescheinigung (bzw. eines Rentennachweises). Verläuft die Prüfung positiv können wir Ihnen schon nach kurzer Zeit „grünes Licht“ geben. Unmittelbar nachdem die Zahlungspflicht eingetreten ist erfolgt die Zahlung direkt an Ihren Behandler bzw. Leistungserbringer. In den gewünschten bequemen, monatlichen Teilbeträgen führen Sie die Summe dann zurück.

### Sie können medipay nutzen,

wenn Sie Ihren Erstwohnsitz in Deutschland und keine negativen SCHUFA-Eintragungen haben, berufstätig oder Rentner sind und über ein regelmäßiges Einkommen verfügen. Bei Studenten, Azubis oder nicht berufstätigen Hausfrauen kann gegebenenfalls ein zweiter Darlehensnehmer (Elternteil, Lebensgefährte o. Ehepartner aus dem selben Haushalt) hinzu genommen werden, wenn die vorgenannten Anforderungen bei ihm erfüllt sind.

# Finanzierungsantrag



## Angaben zum Darlehensantragsteller

Antragsteller Name		Antragsteller Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort	Ggf. Geburtsname	
Meldeanschrift Straße, Hausnummer		Meldeanschrift PLZ, Ort	
dort wohnhaft seit	Staatsangehörigkeit	Familienstand	unterhaltspfl. Kinder
telefonisch erreichbar unter		per E-Mail erreichbar unter	

## Falls Wohnortwechsel innerhalb der letzten 3 Jahre

vorherige Straße, Hausnummer		Vorherige PLZ, Ort	
<input type="checkbox"/> Angest./Arbeiter(in)	<input type="checkbox"/> Rentner(in)	<input type="checkbox"/> Selbständig	
Arbeitgeber Name		Arbeitgeber Straße, Hausnummer	
Arbeitgeber PLZ, Ort		dort beschäftigt als	seit
Nettoeinkommen bzw. Rente monatlich €		Hypothekenzahlungen monatlich €	
Warmmiete monatlich €		Unterhaltszahlungen monatlich €	

## Einwilligung zur Datenübermittlung an SCHUFA, Auskunfteien und medipay-Partner

### Datenschutz/Einwilligung

Mir/Uns ist bekannt, dass meine/unsere Daten von der medipay Partnerbank zum Zweck der Vertragsabwicklung gespeichert und verarbeitet werden. Ich/Wir willige(n) ein, dass meine/unsere Daten zum Zweck der Kundenbetreuung verwendet werden dürfen. Ebenso willige(n) ich/wir ein, dass medipay die Finanzierungsentscheidung an den jeweiligen medipay Partner übermittelt. Es gelten die Datenschutzbestimmungen der Bundesrepublik Deutschland.

### SCHUFA und Auskunfteien

Ich/Wir willige(n) ein, dass die medipay Partnerbank zum Zwecke der Bonitätsprüfung der SCHUFA Holding AG, Privatkunden Service Center, Postfach 103441, 50474 Köln, sowie den Auskunfteien InfoScore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, und informa Unternehmensberatung GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, Daten (Name, Adresse, Geburtsort und -datum) übermittelt. Insoweit befreie(n) ich/wir die medipay Partnerbank vom Bankgeheimnis. Die medipay Partnerbank bezieht Bonitätsdaten auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten von der informa Unternehmensberatung GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden.

## Patient/Kunde (falls abweichend)

Patient/Kunde Name
Patient/Kunde Vorname
Behandlungsdatum (optional, falls bekannt)

## Finanzierungswunsch

Gewünschte Finanzierungssumme
Monatliche Wunschrate
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ich wünsche eine Ratenschutzversicherung

## Bankverbindung Hauptkonto

Kontonummer (ab 02/2014 IBAN)	
Bankleitzahl (ab 02/2014 BIC Code)	
EC-Karten-Nummer	Gültig bis
<input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 15. des Monats	monatliche Abbuchungen gewünscht zum
<input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> E-Mail (unverschlüsselt)	Vertragsunterlagen/Korrespondenz bitte per

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

Ort, Datum
 Unterschrift Antragsteller

Bitte am Bildschirm vollständig ausfüllen, ausdrucken, **händisch unterschreiben** und zurückschicken. Per Post, per Fax an 02241-96926-61 oder eingescannt per Mail an info@medipay.de - Danke!

**Wichtig:** Bitte tragen Sie hier Ihren gewünschten Behandler ein. Je genauer und vollständiger Ihre Angaben sind, desto schneller kann Ihre Anfrage bearbeitet werden.



medipay GmbH  
Postfach 19 40

53709 Siegburg

Name/Bezeichnung der Praxis/Klinik/Einrichtung
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
Ansprechpartner, Telefon (falls bekannt)