

Zahnersatz- kosten

einfach
ganz bequem
in **Raten** bezahlen.



Was ist z|easy?

Eine zinsgünstige, bequeme und einfache Ratenzahlungsmöglichkeit für Selbstkostenanteile oder Privatrechnungen bei Zahnersatzbehandlungen, sowohl für gesetzlich als auch für privat versicherte Patienten. Die Höhe Ihrer monatlichen Belastung bestimmen Sie ganz einfach selbst über die Wahl der Darlehenslaufzeit. Bei sechs Monaten Laufzeit ist die Finanzierung für Sie übrigens völlig **zins- und kostenfrei!** Die **z|easy Zahnersatzfinanzierung** gibt es schon seit 1997 bundesweit bei vielen Dental-Laboren.

Wie funktioniert z|easy?

Ganz einfach! Füllen Sie den Antrag auf Seite 2 aus und senden ihn, idealerweise zusammen mit einer Kopie Ihres Personalausweises sowie einer 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, wenn die Zahlungspflicht eingetreten und uns von Ihnen bestätigt worden ist.

Wer kann z|easy 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) hinzugenommen 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 Ihren Antrag alternativ auch **online** stellen: Scannen sie einfach den nebenstehenden **QR-Code** mit Hilfe eines Tablet-PCs oder Smartphones und einer QR-Scanner-App ein.



Sie haben noch Fragen?

Rufen Sie uns unter (02241) 969 26-0 an oder schreiben Sie uns eine E-Mail an info@z-easy.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

z|easy Zahnersatzkostenfinanzierung



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 Adresse Straße, Hausnummer:	vorherige Adresse PLZ, Ort:
---------------------------------------	-----------------------------

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

Arbeitgeber Name	Arbeitgeber Straße, Hausnummer
Arbeitgeber PLZ, Ort	dort beschäftigt seit als
Nettoeinkommen bzw. Rente monatlich €	Hypothekenzahlungen monatlich €
Warmmiete monatlich €	Unterhaltszahlungen monatlich €
Einkommen (Ehe-)Partner/in, falls er oder sie im selben Haushalt gemeldet ist	Sonstige Einkünfte monatlich € aus

Bankverbindung Hauptkonto

IBAN-Code

Datenübermittlungserklärung

Den nebenstehenden 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

Patient Vorname

Finanzierungswunsch

Gewünschte Finanzierungssumme

Monatliche Wunschrate

RSV gewünscht Ja Nein

Ich wünsche eine **Ratenschutzversicherung (RSV)**, die mein Darlehen gegen Arbeitslosigkeit/Tod absichert. Nähere Infos unter www.medipay.de/Downloads/RSV.pdf

1. 15. des Monats

Monatl. Abbuchungen gewünscht zum

Post E-Mail (unverschlüsselt)

Vertragsunterlagen/Korrespondenz bitte per

Einwilligung zur Datenübermittlung an SCHUFA, Auskunfteien u. Behandler/Leistungserbringer | Hinweis zur medipay Datenschutzerklärung

Datenschutz/Einwilligung

Mir/Uns ist bekannt, dass meine/unsere Daten von der medipay GmbH und der Santander Consumer Bank zum Zweck der Vertragsabwicklung unter Beachtung gesetzlicher Bestimmungen erhoben, 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 Behandler/Leistungserbringer übermittelt. Ich bin/wir sind ferner darüber informiert, dass der jeweilige Behandler/Leistungserbringer Kenntnis von Inhalten und persönlichen Angaben aus dem Finanzierungsantrag erlangen kann, wenn z.B. für eine schnellere Bearbeitung der Darlehensvertrag auf meinen/unsere ausdrücklichen Wunsch hin statt an die Meldeadresse oder zusätzlich dazu direkt an den Behandler/Leistungserbringer geschickt wird. Zum Zeitpunkt der Drucklegung gelten die Datenschutzbestimmungen der Bundesrepublik Deutschland (BDSG). Am 25. Mai 2018 wird das BDSG (Bundesdatenschutzgesetz) durch die DSGVO (Datenschutzgrundverordnung) ersetzt, wodurch sich die Betroffenenrechte nochmals verbessern.

Eine ausführliche und umfassende **Datenschutzklärung** der medipay GmbH finden Sie unter medipay.de/datenschutz/. Hier sind Ihre gesamten Betroffenenrechte bezüglich Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung sowie Ihr Widerspruchsrecht aufgeführt und näher erläutert.

SCHUFA und Auskunfteien

Ich/Wir willige(n) ein, dass die Santander Consumer Bank 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) zum Zwecke einer allgemeinen Kreditanfrage übermittelt.

Insoweit befreie(n) ich/wir die Santander Consumer Bank vom Bankgeheimnis. Diese bezieht Bonitätsdaten auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten von der informa Unternehmensberatung GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden.

(Eine ausführlichere SCHUFA-Klausel können Sie bei Interesse nachlesen unter medipay.de/Downloads/SCHUFA.pdf)

Rücksendeadresse



medipay GmbH
Postfach 1940
53709 Siegburg

z|easy Partnerlabor

Ihr behandelnder Zahnarzt

042018

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
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

z-easy.de

VGN