

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	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

DE

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/wer-behinweise**, 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 ("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

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 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 Prohibitbildung (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 infocore Consumer Data

Die Santander übermittelt Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung an die infocore 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/icdifinoblatt>.

Rücksendeadresse



medipay GmbH
 Postfach 1940
 53709 Siegburg

z|easy Partnerlabor

Ihr behandelnder Zahnarzt

062018

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 COBADE33XXX, IBAN DE46 2004 0000 0622 6468 00
Kreissparkasse: BIC KOKSDE33XXX, IBAN DE87 3705 0299 0022 0232 79

z-easy.de

