

Zahnarzt- kosten

einfach
ganz bequem
in **Raten** bezahlen.



Was ist z|easy?

Eine zinsgünstige, bequeme und einfache Ratenzahlungsmöglichkeit für Selbstkostenanteile oder Privatrechnungen bei Zahnbehandlungen, 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** finden Sie schon seit 1997 bundesweit bei vielen Zahnärzten.

Wie funktioniert z|easy?

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 Zahnarzt, wenn die Zahlungspflicht eingetreten und bestätigt 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) hinzu genommen 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 8.00 bis 17.00 Uhr und Fr 8.00 bis 15.00 Uhr.

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 arbeitssuchend 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

ZEZA
 Raum für interne Bemerkungen

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

Datenschutz/Einwilligung
 Mir/Uns ist bekannt, dass meine/unsere Daten von der Santander Consumer Bank 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 Behandler/Leistungserbringer übermittelt. Es gelten die Datenschutzbestimmungen der Bundesrepublik Deutschland.

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.

Insofern 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)

Bitte den Antrag vollständig ausfüllen, **eigenhändig unterschreiben** (eingefügte gescannte Unterschriften sind unzulässig) und per Post/Fax/Mail zurück an **medipay** schicken.

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
 53721 Siegburg

Name der z|easy Partnerpraxis

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ansprechpartner, Telefon (falls bekannt)