

medipay Marketing GmbH
Postfach 1940
53709 Siegburg

Schufa Klausel

Datenschutz/Einwilligung

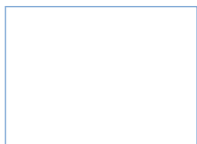
Mir/Uns ist bekannt, dass meine/unsere Daten von der **medipay** Partnerbank zum Zweck der Vertragsabwicklung gespeichert und verarbeitet werden. Ich/Wir willige(n) ein, dass meine/unsere Daten zum Zweck der Kundenbetreuung verwendet werden dürfen. Es gelten die Datenschutzbestimmungen der Bundesrepublik Deutschland.

SCHUFA und Auskunfteien

Ich/Wir willige(n) ein, dass die **medipay** Partnerbank zum Zwecke der Bonitätsprüfung der SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden, 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 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.

DE/0252/2010 06/2010



medipay behält sich eine Entscheidung über den Abschluss eines Finanzierungsvertrages nach Prüfung der persönlichen Daten des Antragstellers ausdrücklich vor. Es besteht seitens des Patienten kein Anspruch auf Abschluss eines Finanzierungsvertrages. Im Falle des Abschlusses eines Finanzierungsvertrages kommt dieser ausschließlich zwischen **medipay** und dem Antragsteller zustande. Allergan ist weder in die Vermittlung noch den Abschluss des Finanzierungsvertrages involviert.

Etwaige Ansprüche zwischen **medipay** und dem Antragsteller unterliegen daher allein dem zwischen diesen Parteien bestehenden Rechtsverhältnis. Allergan übernimmt keinerlei Haftung im Hinblick auf Schäden, die aus oder im Zusammenhang mit dem Abschluss des Finanzierungsvertrages entstehen.

In Partnerschaft mit
 **ALLERGAN**



DE/0252/2010

06/2010



Bezahlen sie
die **Behandlungskosten**
für Ihre **Beauty-OP**
einfach ganz bequem
in **Raten**

www.schoenheits-kredit.de



In Partnerschaft mit





Die heutige Medizin ist nahezu perfekt! Die Möglichkeiten zur Erhaltung der Gesundheit, zur Rehabilitation oder zur individuellen Verschönerung sind vielfältig und immer mehr wird machbar! Viele Therapien und Versorgungsformen berühren dabei den Bereich der sogenannten komfortmedizinischen, außervertraglichen Leistungen, deren Kosten vom Patienten weitestgehend selbst getragen werden müssen. Die Entscheidung der Patienten fällt dabei jedoch leider oft aus finanziellen Gründen gegen die medizinisch optimale und sinnvollste Lösung aus.

Nun können jedoch immer mehr Patienten die Möglichkeiten der modernen Medizin für ihr individuelles Wohlbefinden nutzen, denn mit der **medipay** Patiententeilzahlung zahlen sie ihre Behandlungskosten ganz einfach in selbstgewählten monatlichen Raten - bis zu einer Laufzeit von 72 Monaten!

Was ist medipay?

Eine zinsgünstige und bequeme Ratenzahlungsmöglichkeit für die Selbstkostenanteile oder Privatrechnungen bei außervertraglichen, komfortmedizinischen Leistungen, sowohl für gesetzlich als auch für privat versicherte Patienten.

Was ist besonders an medipay?

Günstige Konditionen - Unkomplizierte und schnelle Abwicklung ohne Einschreiben und Post-Ident-Verfahren - Individuelle und patientenorientierte Lösungen - Breites Angebot an medizinischen und randmedizinischen Leistungen - Persönliche Betreuung durch das freundliche und kompetente **medipay**-Team bei Fragen oder Wünschen - **medipay** arbeitet ausschließlich mit auf Ratenkredite spezialisierten Banken zusammen - Überdurchschnittlich hohe Annahmquote - Vorzeitige Ablösung des Darlehens ist möglich.

Wie funktioniert medipay?

Ganz einfach! Sobald Sie die Kosten für Ihren Behandlungswunsch kennen füllen Sie einfach den Vorantrag 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 entstanden ist erfolgt die Zahlung direkt an Ihren Behandler. In den gewünschten bequemen, monatlichen Teilbeträgen führen Sie die Summe dann zurück.

Wer kann medipay nutzen?

Grundsätzlich steht unsere Patiententeilzahlung allen Personen offen, die ihren Erstwohnsitz im Inland haben, berufstätig sind und über ein frei verfügbares regelmäßiges Einkommen bzw. eine Rente verfügen. Ist dies nicht der Fall, z.B. bei Studenten/Auszubildenden oder nicht berufstätigen Hausfrauen, so ist je nachdem ein alternativer oder zweiter Darlehensnehmer erforderlich, z.B. Kind, Elternteil, Lebensgefährte oder Ehepartner, der die vorgenannten Anforderungen erfüllt.

Antrag

Bitte unbedingt
VOLLSTÄNDIG ausfüllen - Danke!

Name, Vorname (ggfls. Geburtsname)		
Geburtsdatum, Geburtsort		
Straße, Haus-Nr.		
PLZ, Ort		
Dort wohnhaft seit		
Staatsangehörigkeit	Familienstand	Unterhaltspf. Kinder
Telefonisch erreichbar unter		Per E-Mail erreichbar unter

Falls Wohnortwechsel innerhalb der letzten 3 Jahre:

Vorh. Adresse
Dort wohnhaft gewesen von/bis

medipay-Partner Ihres Vertrauens

Stempel



Angestellte(r)/Arbeiter(in) Rentner(in) Selbständig

Arbeitgeber Name		
Arbeitgeber Straße, Ort		
Derzeitige Tätigkeit		
Dort beschäftigt seit		
Nettoeink./Rente monatl. €	Miete monatl. €	Hausbelastung monatl. €
Ratenkreditbel. monatl. €		Unterhaltszahlgn. monatl. €

Bankverbindung (Hauptkonto):

Bank	BLZ	
Konto-Nummer	EC-Karten-Nummer	Gültig bis

Voraussichtlicher Finanzierungsbetrag	€
Monatliche Wunschrate	€

Angebot Restkreditversicherung gewünscht Ja Nein

Den umseitig abgedruckten Text (Datenschutz/Einwilligung, Erläuterungen zur Einholung einer Schufa-Auskunft) habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift stimme ich auch der Speicherung und Nutzung meiner persönlichen Daten in der hier beschriebenen Form zu.