

## Ihre Entscheidung für Gesundheit, Schönheit & Wohlfühl!



Selbstkosten  
einfach  
ganz bequem  
in **Raten** zahlen.

Die Möglichkeiten zur Erhaltung der Gesundheit, zur Rehabilitation oder zur individuellen Verschönerung sind heute vielfältiger denn je und immer mehr wird machbar! Viele Therapien und Versorgungsformen berühren dabei den Bereich der sogenannten komfortmedizinischen Selbstzahlerleistungen, deren Kosten von Ihnen weitestgehend selbst getragen werden müssen - bei vielen Maßnahmen ohnehin obligatorisch.

Nun können jedoch immer mehr Menschen die umfangreichen Angebote für ihr individuelles Wohlbefinden nutzen, denn mit der **medipay Teilzahlungsmöglichkeit** zahlen sie ihre Kosten ganz einfach in selbstgewählten monatlichen Raten!

### 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 **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 eingetreten ist erfolgt die Zahlung direkt an Ihren Behandler bzw. Leistungserbringer. 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 ein frei verfügbares regelmäßiges Einkommen haben. Ist dies nicht der Fall, z.B. bei Studenten/Auszubildenden oder nicht berufstätigen Hausfrauen, ist ggfls. ein zweiter Darlehensnehmer erforderlich, z.B. Kind, Elternteil, Lebensgefährte oder Ehepartner, der die vorgenannten Anforderungen erfüllt.



Falls Sie uns noch etwas mitteilen möchten

# Vorantrag

Bitte unbedingt VOLLSTÄNDIG ausfüllen - Danke!



Vorname		Name	
Geburtsort	Geburtsdatum	(Ggf. Geburtsname)	
Meldeanschrift Straße, Haus-Nr.			
Meldeanschrift 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 Str. / PLZ, Ort	Von - bis
-------------------------------	-----------

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

Arbeitgeber Name		Arbeitgeber Straße, Hausnummer		
Arbeitgeber PLZ, Ort		Beschäftigt seit   als		
Nettoeink./Rente monatl. €	Warmmiete monatl. €	Hypothekenzhlg. monatl. €	Kfz. vorhanden?	Ratenkreditbel. monatl. €

## Bankverbindung (Hauptkonto):

Bank	BLZ		
Kontonummer	EC-Karten-Nummer	Gültig bis	

Voraussichtlicher Finanzierungsbetrag	€
Monatliche Wunschräte	€

Restkreditversicherung gewünscht  Ja  Nein

Die Vertragsunterlagen und die sonstige Korrespondenz erbitte ich  per Post  per E-Mail

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

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

medipay-Partner Ihres Vertrauens

# JUNGBRUNNEN KLINIK

DIE PRIVATKLINIK FÜR PLASTISCH-ÄSTHETISCHE CHIRURGIE UND LASERTHERAPIE PRAXIS FÜR DERMATOLOGIE UND PHLEBOLOGIE

www.jungbrunnenklinik.de | info@jungbrunnenklinik.de

## Einwilligung zur Datenübermittlung an SCHUFA, Auskunfteien und Behandler/Leistungserbringer

### 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 Behandler/Leistungserbringer 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, 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 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.



**medipay**  
 Marketing GmbH  
 Am Turm 22  
 53721 Siegburg

☎ (02241) 969 26 0  
 📞 (02241) 969 26 61  
**home** www.medipay.de  
**mail** info@medipay.de