

Ihre Entscheidung für Gesundheit & Wohlfühl!



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

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.

Nun können jedoch immer mehr Patienten die Möglichkeiten der modernen Medizin für ihr individuelles Wohlbefinden nutzen, denn mit der **medipay Patiententeilzahlung** 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 Leistungen, sowohl für gesetzlich als auch für privat versicherte Patienten.

Was ist besonders an medipay?

Günstige Konditionen. Unkomplizierte und schnelle Abwicklung. Individuelle und patientenorientierte Lösungen.

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, so ist ein alternativer Darlehensnehmer erforderlich, z.B. Kind, Elternteil, Lebensgefährte oder Ehepartner, der die vorgenannten Anforderungen erfüllt.



medipay
medipay Marketing GmbH
 Postfach 19 40
 53709 Siegburg

Vorantrag

Bitte unbedingt VOLLSTÄNDIG ausfüllen - Danke!

Vorname, Name (ggf. 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		
<input type="checkbox"/> Angestellte(r)/Arbeiter(in) <input type="checkbox"/> Rentner(in) <input type="checkbox"/> Selbständig				
Arbeitgeber Name		Arbeitgeber Strasse, Ort		
Derzeitige Tätigkeit		Dort beschäftigt seit		
Nettoeink./Rente monatl. €	Miete monatl. €	Hausbelastung monatl. €	Ratenkreditbel. monatl. €	Unterhaltszahlg. monatl. €

Bankverbindung (Hauptkonto):

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

Voraussichtlicher Finanzierungsbetrag	€
Monatliche Wunschrate	€

Angebot Restkreditversicherung gewünscht Ja Nein

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

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

Falls Sie uns noch etwas mitteilen möchten

medipay-Partner Ihres Vertrauens

AUGEN-LASERZENTRUM HALLE
 Institut für refraktive Laser- und Augenchirurgie



Tel: 0345-5237160 Fax: 0345-5237177
 web: www.augenlaser-halle.de
 mail: info@augenlaser-halle.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.

Unsere Partnerbanken:



medipay Marketing GmbH
 Am Brauhof 1 "Brauofgalerie"

53721 Siegburg

Tel. (02241) 96926-0
 Fax (02241) 9692661
 E-Mail: info@medipay.de
 Web: www.medipay.de

