



Ihr leistungsstarkes **Z-Easy** Partnerlabor:

Mit Z-Easy begleiten Patienten nun schon seit 1997 die Eigenanteile Ihrer Zahnarztrechnungen bequem und zinsgünstig in bis zu 72 Monatsraten. Bei 6 Monaten Laufzeit sogar zinsfrei!

Z-Easy - Profis bei Zahnersatzfinanzierung!

**„Qualität kann man nicht billig machen, aber Zahnersatz bezahlbar!“**

Die Z-Easy Zahnersatzfinanzierung 



# Zahlen Sie jetzt ganz einfach in Raten!

## Bei 6 Monaten Laufzeit sogar zinsfrei!\*

\* Ein Angebot unserer Partnerbank

Immer mehr Patienten entscheiden sich heute für eine individuelle hochwertige Zahnversorgung, weil sie ihren Eigenanteil nun ganz einfach, bequem und zinsgünstig in selbstgewählten monatlichen Raten zahlen können.

**Patienten-Info inkl. Antrag**

**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 **medipay** Partnerbank vom Bankgeheimnis. Die **medipay** Partnerbank bezieht Bonitätsdaten auf Basis mathematisch-statischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten von der informa Unternehmensberatung GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden.

Ihr leistungsstarkes **Z-Easy** Partnerlabor:

**Z-Easy**  
medipay Marketing GmbH  
Postfach 19 40  
53709 Siegburg

Falls Sie uns noch etwas mitteilen möchten

► Hier abtrennen und im Fensterbriefumschlag versenden  
oder einfach an (02241) 969 26 61 faxen!



medipay Marketing GmbH  
Am Brauhof 1  
53721 Siegburg  
Tel. (02241) 969 26-0  
info@medipay.de

# Zeit für gute Zähne!

Sie haben mit dem Zahnarzt Ihres Vertrauens eine gute Wahl getroffen, denn er legt größten Wert auf Ihre bestmögliche Zahnversorgung. Er und sein Dentallabor beherrschen ausgereifte Techniken, um Ihren Zahnersatz nach höchsten medizinischen und ästhetischen Maßstäben zu verwirklichen. Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden werden davon in Zukunft entscheidend mitbestimmt.

Auch Ihre ästhetischen Vorstellungen sind wichtiger Bestandteil einer Optimal-Versorgung. Und auf diese sollten Sie keinesfalls verzichten, auch wenn die Kostenbeteiligung der Krankenkassen immer spärlicher ausfällt.

Die **Z-Easy** Zahnersatzfinanzierung eröffnet Ihnen nun die Möglichkeit, Ihre Eigenanteile in bequemen, selbstgewählten Raten zu begleichen - und das zu außergewöhnlich günstigen Konditionen!



## Ratenbeispiele

Laufzeit Monate	6	12	24	36
Eff. Jahreszins	0,0%	2,9%	6,9%	8,9%
<b>Darlehenssumme</b>	<b>Höhe der monatlichen Rate</b>			
1.000 €	167	85	45	32
2.500 €	417	212	112	79

Die Raten für Ihre individuelle Finanzierungssumme können Sie einfach und bequem auf unserer Homepage [www.z-easy.de](http://www.z-easy.de) mit dem **Z-Easy Ratenrechner** errechnen!

# Das sind Ihre Vorteile!

- Sie müssen sich bei der Wahl Ihrer Versorgungsform nicht an der Kostenbeteiligung der Krankenkasse orientieren
- Sie brauchen angelegte Ersparnisse nicht anzutasten und erhalten sich finanzielle Spielräume für Ihre anderen Wünsche
- Sie profitieren von den sehr günstigen **Z-Easy** Zinskonditionen, die Ihnen Ihr Zahnarzt und sein Dentallabor sichern
- Sie erhalten Zugang zu den modernsten komfortmedizinischen Versorgungsformen
- Ihre Zahnarztrechnung wird von uns promptly beglichen
- Mit **Z-Easy** können Sie Ihre Wunschversorgung sofort angehen
- Anfängliche Leistungsbeschränkungen und Wartezeiten wie bei privaten Zusatzversicherungen müssen Sie nicht in Kauf nehmen



## Unsere Voraussetzungen an Sie

Der Antragsteller muss volljährig sein und über ein regelmäßiges Einkommen (oder eine Rente) verfügen. Staatliche Leistungen wie Arbeitslosengeld, Hartz IV etc. zählen nicht hierzu. Alternativ kann ein Elternteil, Kind oder Partner als Darlehensnehmer fungieren, wenn er diese Anforderungen erfüllt.

# Und so funktioniert 's

- Nach Erstellung Ihres Heil- und Kostenplans oder Angebots kennen Sie Ihren voraussichtlichen Eigenanteil
- Tragen Sie diesen sowie Ihre Wunschrate einfach zusammen mit Ihren persönlichen Daten in den nebenstehenden Antrag ein und geben diesen mit einer beidseitigen Kopie Ihrer gültigen EC-Karte und Ihres Personalausweises in die Post. Wenn es eilt, können Sie uns die Unterlagen auch gerne faxen: (02241) 969 26 61
- Schon nach wenigen Tagen erhalten Sie von uns den fertig vorbereiteten Darlehensvertrag zur Unterschrift und Rücksendung
- Wenn Sie das Angebot annehmen möchten, schicken Sie uns den Vertrag unterschrieben zurück
- Wenige Tage später erhalten Sie unsere endgültige Zusage. Nun können Sie mit Ihrem Behandler die Termine planen
- Nach abgeschlossener Behandlung geben Sie dann nur noch die Auszahlung an Ihren Zahnarzt frei. Zu diesem Zweck senden wir Ihnen mit der endgültigen Genehmigung ein Bestätigungsformular zu, das Sie einfach bei Behandlungsende Ihrem Behandler übergeben
- Die Bank bestätigt Ihnen noch die Höhe der Monatsraten und den Beginn der Abbuchungen. In den von Ihnen gewählten Raten führen Sie dann Ihr Darlehen bequem zurück



**Einfacher geht 's nicht!**

# Vorantrag

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
---------------	---------------------------------

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

Arbeitgeber Name		Arbeitgeber Strasse, Ort		
Derzeitige Tätigkeit		Dort beschäftigt seit		
Nettoeink./Rente monatl. €	Warmmiete monatl. €	Hypothekenzhlg. monatl. €	Unterhaltszahlgn. monatl. €	Ratenkreditbel. monatl. €

## Bankverbindung (Hauptkonto):

Bank	BLZ
EC-Karten-Nummer	EC-Karten-Gültigkeit bis

Voraussichtlicher Finanzierungsbetrag	€
Monatliche Wunschrate	€

Restkreditversicherung gewünscht  Ja  Nein

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

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

Der **Z-Easy** Zahnarzt Ihres Vertrauens

Stempel

Hier abtrennen und im Fensterbriefumschlag versenden!

# Die Z-Easy Zahnersatzfinanzierung