






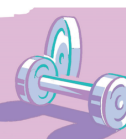



**SIE** haben Wünsche...  
**...WIR** haben alle Möglichkeiten

 Zahnersatz	 Plast./Ästhetische Chirurgie	 Kosmetik/Beauty
 Wellness	 Hörgeräte-systeme	 Augen-Laser-Behandlung
 Orthopäd.- & Mobilitätshilfen	 Fitnessgeräte	 www.medical-processing.de <b>Kooperation der Kompetenzen</b>

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

### Datenschutz/Einwilligung

Mir/Uns ist bekannt, dass meine/unsere Daten von der **medical processing marketing** sowie der Santander Consumer Bank AG 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 **medical processing marketing** die Finanzierungsentscheidung an den Behandler/Leistungserbringer übermittelt. Es gelten die Datenschutzbestimmungen der Bundesrepublik Deutschland.

### SCHUFA und Auskunfteien

Ich/Wir willige(n) ein, dass die **medical processing marketing** Partnerbank Santander Consumer Bank AG zum Zweck der Bonitätsprüfung der SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden, sowie den Auskunfteien a) Infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 75532 Baden-Baden, b) Deltavista GmbH, Freisinger Landstr. 74, 80939 München, Daten (Name, Adresse, Geburtsort und -datum) übermitteln.

Ich/Wir willige(n) weiterhin ein, dass die Santander Consumer Bank AG zum Zwecke der Bonitätsprüfung Daten zu meinem/ unserem Zahlungsverhalten und Bonitätsinformationen auf der Basis von mathematisch-statistischen Verfahren unter der Verwendung von Anschriftendaten von den genannten Auskunfteien bezieht. Insoweit befreie(n) ich/wir die **medical processing marketing** Partnerbank Santander Consumer Bank AG vom Bankgeheimnis.

Die kompletten Bedingungen zur Datenübermittlung, zur Schufa und anderen mit uns und unserer Partnerbank zusammenarbeitenden Auskunfteien können vor Ort beim Leistungserbringer (Klinik, Praxis, Studio...) sowie unter [www.medical-processing.de](http://www.medical-processing.de) eingesehen bzw. heruntergeladen werden. Ferner können die Bedingungen kostenfrei unter +49 (0)201 72 66-077 oder [info@medical-processing.de](mailto:info@medical-processing.de) angefordert werden.

Einfach  
ganz bequem  
in **Raten** zahlen!

Die Finanzierung erfolgt über unseren Partner:



Klinik-/Studiostempel (Leistungserbringer)



**DR. MED. KLAUS G. NIERMANN**  
Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie

**CHI-D 97.07576.0.00**

Änderungen, Nachdruck sowie Kopieren oder Veröffentlichung dieses Flyers (auch auszugsweise) nur mit schriftlicher Genehmigung durch **medical processing marketing**.

**medical processing marketing** und die **Partnerbank** akzeptieren Finanzierungsanfragen nur von **Kooperationspartnern**. Fragen Sie Ihren Dienstleister oder rufen Sie uns an. Tel. +49 (0)201 72 66-077

CHI-D-Bro/001-2014

# Damit Schönheit und Wohlbefinden bezahlbar bleiben



**schnell & fair**  
Die Finanzierung für Ihr Wohlbefinden

medical processing  
marketing

Postfach 50 04 24 • D-45056 Essen  
Tel.: +49 (0)201 72 66-077 • Fax: +49 (0)201 72 66-206  
[info@medical-processing.de](mailto:info@medical-processing.de)  
[www.medical-processing.de](http://www.medical-processing.de)

## Sich Wünsche erfüllen... ...zahlen Sie in überschaubaren Raten

Die „heutige“ Medizin ist nahezu perfekt. Die Möglichkeiten zur Erhaltung Ihrer Gesundheit, Ihres persönlichen Wohlbefindens, zur individuellen Verschönerung oder zur Rehabilitation sind vielfältig und immer mehr ist heute machbar.

Viele Versorgungsformen und Therapien sind in dem Bereich der sogenannten komfortmedizinischen außervertraglichen Leistungen angesiedelt. Diese Behandlungskosten werden in der Regel von den Krankenkassen und Versicherungen nicht übernommen. Es können erhebliche Finanzierungsengpässe entstehen, um notwendige medizinische Behandlungen oder die Anschaffung von medizinischen Hilfsmitteln zu finanzieren.

**medical processing marketing** bietet Kassen- und Privatpatienten, Ärzten sowie Kliniken eine gemeinsame Plattform, um die immer größer werdenden Finanzierungsengpässe zu überbrücken. Deshalb können notwendige Maßnahmen für Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden sofort in vollem Umfang nach höchsten medizinischen und ästhetischen Maßstäben, die die moderne Medizin ermöglicht, realisiert werden.

Nach Ermittlung der entstehenden Behandlungskosten durch Ihren Arzt oder Klinik, macht Ihnen unsere Partnerbank ein Finanzierungsangebot. Sie als Patient (*Bonität vorausgesetzt*) erhalten sofort Ihre Wunschbehandlung und zahlen in bequemen, überschaubaren Raten die Behandlungskosten.

*„Schönheit bietet eine natürliche Überlegenheit“* (Plato, griech. Philosoph)

### Ihre Vorteile auf einen Blick

- ab 250 Euro Finanzierungssumme
- ohne Anzahlung
- keine Bearbeitungsgebühr
- Laufzeit bis 72 Monate möglich
- Festzinsen über die gesamte Laufzeit
- frei wählbare monatliche Raten
- individueller Rückzahlungsbeginn
- diskrete und schnellste Abwicklung

## SO geht... ...Finanzierung heute

Nach Erstellung des Behandlungsplanes bzw. Angebotes durch Ihren Behandler steht der zu finanzierende Betrag fest.

### ...und so individuell gestalten Sie Ihre Teilzahlung

Sie vervollständigen die nebenstehende Voranfrage mit Ihren persönlichen Daten und tragen Ihre Wunschrate **oder** Ihre Wunschlaufzeit ein. Ferner haben Sie die Möglichkeit, Ihren Wunschrückzahlungsbeginn bis max. 9 Monate nach Auszahlung an den Behandler/Dienstleister selbst zu bestimmen. So haben Sie es selbst in der Hand, wie hoch die monatliche Belastung ausfallen soll und wann Sie mit der Rückzahlung beginnen wollen.

Senden Sie an **medical processing marketing** den nebenstehenden Antrag. Ihre Anfrage wird sofort durch uns bearbeitet. Nach erfolgreicher Bonitätsprüfung durch die Partnerbank sendet Ihnen **medical processing marketing** einen vorbereiteten Finanzierungsvertrag zu. Wenn Sie das Angebot annehmen möchten, senden Sie uns den Vertrag unterschrieben zurück. Natürlich wird der Vertrag erst dann gültig, wenn Sie nicht von Ihrem gesetzlichen Rücktrittsrecht Gebrauch machen.

Spätestens jetzt können Sie zusammen mit Ihrer Klinik oder Ihrem Arzt die Terminplanung für Ihre Behandlung festlegen.

Gemeinsam mit Ihrem Behandler veranlassen Sie die Auszahlung des Finanzierungsbetrages. Dieser Betrag wird dann dem Konto Ihres Leistungserbringers gutgeschrieben.

### Finanzierungsbeispiele!



Laufzeit	Finanzierungsbeträge in Euro		
	1.500,00	3.500,00	5.000,00
12 Monate	131,51	306,86	438,36
24 Monate	68,86	160,66	229,52
36 Monate	48,03	112,08	160,11
48 Monate	37,67	87,89	125,56
60 Monate	31,49	73,47	102,72
72 Monate	27,40	63,92	89,03

Stand: 06/2013 (Berechnungsgrundlage: Tilgungsbeginn 1 Monat nach Auszahlung des Finanzierungsbetrages).

Bei allen Finanzierungslaufzeiten ist der effektive Jahreszins 9,9 %. Jedoch ab einer Laufzeit von 60 Monaten und einem Finanzierungsbetrag von 5.000 bis 9.999 Euro ist der effektive Jahreszins 8,9 %. Bei einer Laufzeit von 60 Monaten und einem Finanzierungsbetrag ab 10.000 Euro beträgt der effektive Jahreszins **nur** 7,77 %.

**Repräsentatives Beispiel:** Bei einem Nettodarlehensbetrag von 3.500 € und einer Laufzeit von 36 Monaten beträgt der effektive Jahreszinssatz 9,90 % (gebundener Sollzinssatz 9,477 % p. a., dieses entspricht 534,81 €).

Es fallen keine Bearbeitungskosten an. Das Finanzierungsangebot entspricht dem repräsentativen Angebot gemäß § 6a Abs.3 PAngV. Stand: 06/2013

**Ja, ich will mehr Flexibilität!**  
Ich habe den Wunsch, meine **Rechnung** in monatlichen Teilbeträgen auszugleichen!  
Bitte lassen Sie mir ein unverbindliches Teilzahlungsangebot (**Bonität vorausgesetzt**)  per Briefpost bzw.  per E-mail zukommen!

VORANFRAGE			CHI-D 97.07576.0.00
Bitte unbedingt VOLLSTÄNDIG ausfüllen - Danke !			
Vorname Name			
PLZ, Ort		Geburtsdatum	
<b>D-</b>			
Straße / wohnhaft seit (Jahr)		Staatsangehörigkeit	
frühere Anschrift (bei Wohnungswechsel innerhalb der letzten 3 Jahre)			
meine persönliche E-mail-Adresse			
Telefon Festnetz		Telefon mobil	
<input type="radio"/> ledig	<input type="radio"/> verheiratet	<input type="radio"/> in Lebensgemeinschaft	Kinder unter 18
<input type="radio"/> geschieden	<input type="radio"/> verwitwet	<input type="radio"/> getrennt lebend	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Beruf (derzeitige Tätigkeit)		selbständig	
		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Arbeitgeber, Anschrift		beschäftigt/selbständig seit	
Nettoeink. monatl.	Warmmiete	Unterhaltsz. monatl.	Bitte fügen Sie diesem Antrag einen aktuellen <b>Einkommensnachweis</b> und/oder eine <b>Kopie Ihrer EC-/Kreditkarte</b> bei!
Finanzierungsbetrag €			
Bitte tragen Sie hier Ihre gewünschte monatliche Wunschrate <b>oder</b> die von ihnen gewünschte Laufzeit ein			
€	oder	Monate	
Monatl. Wunschrate mind. 10 EUR		Wunschlaufzeit max. 72 Monate	
Meine Bankdaten: BIC			
IBAN			
EC-/Kreditkartennr.		gültig bis	
Kartenaussteller			
Mein Wunschrückzahlungsbeginn			
Beginn der 1. Ratenrückzahlung:			
<input type="radio"/> 3 Monate		<input type="radio"/> 6 Monate <input type="radio"/> 9 Monate	
nach Auszahlung der Finanzierungssumme an den Behandler/ Leistungserbringer. Ist kein Rückzahlungsbeginn angekreuzt, erfolgt die Tilgung 1 Mon. nach der Auszahlung.			
Praxis-/Klinik-Anschrift (Leistungserbringer) # 383			
Facharzt für Plastisch-Ästhetische Chirurgie			
Dr. med. Klaus G. Niermann		Wilhelmstr. 6   65185 Wiesbaden	
Tel.:0611 - 2384901   Fax:0611 - 1748332			

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



Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Für Eilige – per Fax: +49 (0)201 7266-206  
per E-mail: info@medical-processing.de