

<b>ANSØGNING OM LÅN:</b>	Behandler klinik: _____
Prisoverslag: _____	-udbetaling _____ = lånebeløb _____
Låneperiode: <input type="checkbox"/> 24 mdr. <input type="checkbox"/> 36 mdr. <input type="checkbox"/> 48 mdr. <input type="checkbox"/> 60 mdr. <input type="checkbox"/> 72 mdr.	
Økonomisikring ønskes <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <small>Læs om økonomisikring på brochurens bagside</small>	Etableringsomkostningerne tillægges lånet
<b>LÅNSØGER:</b>	
Ansøger er: <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Samlever <input type="checkbox"/> Alene <input type="checkbox"/> Skilt <input type="checkbox"/> Separeret <input type="checkbox"/> Enkel-mand	
Fulde navn: _____	CPRnr.: _____
Tlf. (privat): _____	
<input type="checkbox"/> Egen villa eller rækkehus <input type="checkbox"/> Ejerlejlighed <input type="checkbox"/> Lejebolig <input type="checkbox"/> Andet	
<input type="checkbox"/> Andelsbolig <input type="checkbox"/> Lejet værelse <input type="checkbox"/> Hos forældre	
Gade: _____ Nr.: _____ Etage: _____	
Postnr.: _____ By: _____	Nuværende adresse siden: _____ / _____ / _____
Ved adresseændring inden for de sidste 5 år, anføres tidligere adresse(t):	
Gade: _____ Nr.: _____ Postnr.: _____	Siden den: _____ / _____ / _____
Gade: _____ Nr.: _____ Postnr.: _____	Siden den: _____ / _____ / _____

<b>BETALING KUN VIA PBS:</b>	
Navn på pengeinstitut: _____	Kunde siden år: _____
Registreringsnummer: _____	Kontonummer: _____

<input type="checkbox"/> Ansat siden _____ / _____ / _____	<input type="checkbox"/> Selvstændig siden _____ / _____ / _____	Bruttoløn pr. år: _____
<input type="checkbox"/> Tilmølnet <input type="checkbox"/> Funktionær		Nettoløn pr. år: _____
Firmanavn: _____	Firmanavn: _____	Medlem af A-kasse: _____
Firmatlf.: _____	Firmatlf.: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Stilling.: _____	Selvstændig som: _____	
<input type="checkbox"/> Under uddannelse til: _____	<input type="checkbox"/> Elev/lærling <input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> Pensionist <input type="checkbox"/> Andet	

<input type="checkbox"/> Ægtefælle <input type="checkbox"/> Samlever	Lånet ønskes i begge navne <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
<b>(Skal udfyldes)</b>	Navn: _____ CPRnr.: _____	
<input type="checkbox"/> Ansat siden _____ / _____ / _____	<input type="checkbox"/> Selvstændig siden _____ / _____ / _____	Bruttoløn pr. år: _____
<input type="checkbox"/> Tilmølnet <input type="checkbox"/> Funktionær		Nettoløn pr. år: _____
Firmanavn: _____	Firmanavn: _____	Medlem af A-kasse: _____
Firmatlf.: _____	Firmatlf.: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Stilling.: _____	Selvstændig som: _____	
<input type="checkbox"/> Under uddannelse til: _____	<input type="checkbox"/> Elev/lærling <input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> Pensionist <input type="checkbox"/> Andet	

Lån i andre finansieringsselskaber <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Ansøger har <input type="checkbox"/> Ingen kort <input type="checkbox"/> Internationalt kreditkort <input type="checkbox"/> Visa/Dankort <input type="checkbox"/> Benzinkort

**UNDERTEGNEDE ERKLÆRER VED MIN UNDERSKRIFT:**

- at de givne oplysninger er korrekte.	- at jeg er indforstået med, at lånet tilmeldes BS betalingservice.	Pas-nr.: _____
- at SparXpres får ugenkaldeligt fuldmagt til at udtale låneprovenuet til nedestående forhandler.	- at jeg ikke kan kræve begrundelse for afslag.	Kørekort-nr.: _____
- at jeg i tilfælde af tegning af Økonomi-Sikring er bekendt med betingelser og priser - og at jeg opfylder tegningsbetingelserne.	- at jeg er opmærksom på, at lånet er et standardprodukt uden individuel rådgivning.	Andet - type: _____
- at jeg er indforstået med, at SparXpres kan tage kreditoplysninger samt foretage kontrol af ovenstående oplysninger.	- at jeg giver samtykke til, at SparXpres må tilsende mig markedsføringsmateriale vedrørende nye eller forbedrede handels- og kreditmuligheder såvel pr. post som via min e-mail.	Underskrevne forhandler erklærer at have set legitimation på lånsøger. (Fotolegitimation såfremt lånsøger ikke er kendt.)

Lånsøgers underskrift: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

Klimikstempel, underskrift og tlf. nr.: \_\_\_\_\_

# LÅNEANSØGNING

Fax.: 9752 0670

SparXpres • Asylgade 3 • Postbox 58 • 7800 Skive • CVR 12523580 • Postgiro 0 81 55 00 • Tlf.: 96 16 13 00 • Fax: 97 52 06 70 • www.sbv-direkte.dk • E-mail: post-direkte@sparbank.dk

## SparXpres STÅR BAG

HELSEkonto udbydes af en række speciallæger, klinikker og privathospitaler landet over i samarbejde med SparXpres - en afdeling i SPARBANK A/S. Danmarks 10. største bank med hovedkontor i Skive og filialer i en række større byer. SparXpres har specialiseret sig indenfor låneformidling til private kunder. Det er således erfaring og professionelle rådgivere, der håndterer din låneansøgning.

**HVORFOR HELSEKONTO**

De tilskudsordninger der findes, dækker ofte kun delvist eller slet ikke. Det gælder fx kosmetisk behandling på private klinikker, der er uden tilskud fra det offentlige. Her er HELSEkonto en hurtig, nem og fordelagtig finansiering som giver dig mulighed for behandling her og nu - og til at få indfriet dine ønsker om sundhed, livskvalitet og velvære.

**INTERNETPORTALEN HELSEKONTO.DK**

HELSEkonto.dk drives af myADVIZER, en specialiseret konsulentvirksomhed inden for klinikudvikling og rådgivning til læger og tandlæger med fokus på serviceydelser, der skaber værdi for såvel den enkelte klinik som for patienterne fx HELSEkonto og KRONEkonto.

**SÅDAN ANSØGER DU**

Du kan ansøge om en HELSEkonto uden at skulle stille sikkerhed. Søger du online via www.helsekonto.dk har du svar inden for kort tid. Du kan også søge om HELSEkonto ved at udfylde og sende låneansøgningen her i brochuren til: SparXpres, Asylgade 3, Postbox 58, 7800 Skive. Er du i tvivl så spørg på klinikken eller ring direkte til os på tlf. 96 16 13 00.

**KLAGER**

Hvis du ønsker at klage over Sparbank, skal du indledningsvis kontakte SparXpres. Hvis denne henvendelse ikke fører til et for dig tilfredsstillende resultat, kan du indbringe din klage for Pengeinstitutankenævnet, Østerbrogade 62, 4. sal, 2100 København Ø, tlf. 35 43 63 33, www.pengeinstitutankenævnet.dk

**FORTRYDELSESRET**

Du har som udgangspunkt 14 dages fortrydelsesret. For yderligere oplysninger om fortrydelsesretten, se www.helsekonto.dk. Du skal være opmærksom på, at fortrydelsesretten bortfalder inden 14 dages fristen, når låneaftalen på din anmodning er blevet opfyldt af dig og banken - f.eks. ved betalingsoverførsel til behandleren.

**LOVVALG**

I tilfælde af retssager mellem Sparbank og kunden skal dansk ret anvendes.

## TILSKUD

**SYGEFORSIKRING 'DANMARK'**

Medlemmer af 'Danmark' får afhængig af 'gruppe' tilskud til en række behandlinger og undersøgelser bl.a. konsultationer, helbredstjek, visse operationer, scanning, skopier og kurophold, samt til fysioterapi, kiropraktor og psykologhjælp.

**PRIVAT SUNDHEDSFORSIKRING**

En privat eller arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring dækker normalt udgifter til behandling, undersøgelser, medicin og genoptræning på et privathospital. Fx hospitalsophold, operationer, pacemaker, proteser, tandbehandling, scanning, fysioterapeut, kiropraktor, psykolog, psykiater og krisehjælp.