



### Атрактивни предложения за разсрочено плащане и обслужване

Вашият зъболекар е избрал да си сътрудничи с нас като Германски стоматологичен център за обработка на данни, за да може да Ви предложи не само възможно най-доброто лечение, но и надеждно обслужване по всички въпроси, свързани с фактурирането. По този начин Вие като пациент също се възползвате от множеството услуги, които предлагаме.

Вие се доверявате на Вашия зъболекар, а той се доверява на нас!

### Декларация за съгласие

Като поемаме дейността по фактурирането, ние значително облекчаваме Вашия зъболекар в административната част от работата му. В спестеното време той може да се концентрира на напълно върху същността на дейността си: Вашето лечение!

За да ни съдействате, е необходимо да предоставите данните си на Abz-zr. Въпреки задължението си да пази лекарска тайна, Вашият зъболекар може да ни предоставя лични данни, но само с Вашето писмено съгласие.

Защитата и сигурността на Вашите лични данни е наш основен ангажимент, към който се отнасяме с изключителна отговорност.

Ето защо сме предприели множество мерки, за да гарантираме сигурността на личните данни.

Моля, обърнете внимание на допълнителната информация и указания във формуляра на декларацията за съгласие, както и в листовката „Информация относно защитата на данните за пациенти“.

#### Вашите предимства:

- Множество мерки за защита на личните данни
- Сигурна и надеждна обработка на Вашите лични данни
- Пълна концентрация на зъболекаря върху Вас и Вашето лечение

### Услуга за възстановяване на разходи

Вашият зъболекар Ви е изготвил план на лечение, но за съжаление, Вашето частно/допълнително здравно осигуряване не Ви признава всички разходи? Или пък, след като сте предали сметката за зъболечението си, са възникнали въпроси от страна на Вашия частен здравен осигурител или Вашата социална служба? При проблеми с възстановяването на разходите нашият екип от експерти ще Ви окаже персонално съдействие и индивидуално обслужване.

#### Вашите предимства:

- Бързо съдействие по въпроси, свързани с фактурирането и възстановяването на разходи
- Становище лично за Вас и Вашия конкретен случай, базирано на актуални съдебни решения и коментари
- 40-годишен опит в областта на услугите по възстановяване на разходи
- Лесно и удобно на адрес [www.abz-zr.de/es](http://www.abz-zr.de/es)

#### ABZ Zahnärztliches Rechenzentrum für Bayern GmbH

Postfach 14 54 | 82182 Gröbenzell  
Телефон +49 (0)8142-6520-6  
Телефакс +49 (0)8142-6520-892

Имейл [tzv@abz-zr.de](mailto:tzv@abz-zr.de)  
[www.abz-zr.de/tzv](http://www.abz-zr.de/tzv)

#### Банкови данни:

DZ BANK AG  
BIC/Swift GENODEFF701  
IBAN DE61 7016 0000 0000 1404 44

#### Управител

Martin Beer | Dr. Hartmut Ohm  
Седалище: Грьобенцел | Районен съд: Мюнхен HRB 104538

[www.dzr.de](http://www.dzr.de) | [www.abz-zr.de](http://www.abz-zr.de)

## Компромисно отсрочване на задълженията

Понякога фактурите идват в най-неподходящия момент. Каквито и да са затрудненията Ви, Abz-zr ще Ви даде възможност да отсрочите плащането по фактурата за по-късен момент.

### Вашите предимства:

- Договаряне директно по телефона, без излишна бюрокрация
- Добронамерено и в интерес на пациента
- Лесно и бързо на нашата интернет страница [www.abz-zr.de/zzv](http://www.abz-zr.de/zzv)



## Заявление за разсрочено плащане

Пестенето на средства от дентално здраве може да доведе до болезнени преживявания и да Ви струва скъпо след няколко години. По тази причина попитайте зъболекаря си кои са най-подходящите процедури за Вас. В наше лице зъболекарската практика има помощник, който предлага атрактивни модели за разсрочено плащане на поеманите от Вас разходи.

### Вашите предимства:

- Минимална месечна вноска, започваща от 25 евро
- Индивидуални срокове до 48 месеца
- При срок до 6 месеца – без лихви и такси
- Възможност за споразумение за отлагане на вноски
- Извънредни плащания или предсрочно изплащане – по всяко време и без такси
- Установяване на връзка по небюрократичен начин – онлайн на адрес [www.abz-zr.de/tzv](http://www.abz-zr.de/tzv), по пощата или директно по телефон

## Внимание

Преводът на нашия формуляр за разсрочено плащане на Вашия език е просто услуга. Тъй като се прилага германското законодателство, можем да обработим Вашето заявление за разсрочено плащане само ако ни изпратите подписаното заявление от оригинала на немски език.

Благодарим Ви за разбирането.

Следвайте указанията на страница 3.



## Разсроченото плащане е толкова лесно

Вие определяте размера на вноските и срока. Вие решавате какъв да е максималният размер на месечните Ви плащания. Вие избирате дали падежът на отделите вноски да е в началото или в средата на месеца.

## Как функционира безплатното разсрочено плащане?

При условие че плащате своята фактура на **2 до максимално 6** еднакви по размер месечни вноски, при разсроченото плащане не Ви се начисляват **никакви разходи**. Условие за това е **Вашето заявление за разсрочено плащане и плащане на първата вноска да е постъпило при нас в рамките на 30 дни след издаване на фактурата**. Трябва да платите цялата сума на фактурата в рамките на 6 месеца от датата на издаването ѝ.

## Срокове и разходи

При Споразумение за разсрочено плащане за срок над 6 месеца от датата на издаване на фактурата са приложими следните **разходи за финансиране**:

<b>Месечни лихви</b>	7–12 месеца	0,43 % на м.*
	13–48 месеца	0,63 % на м.

Условията и разходите (месечни лихви) са посочени в изпратеното до Вас Споразумение за разсрочено плащане – лихвите се начисляват от датата на издаване на фактурата върху остатъчната сума от фактурата. \* Това е лихвеният процент при условие, че заявлението за разсрочено плащане постъпи в срок от 30 дни от датата на издаване на фактурата.

**Минималната месечна вноска** е в размер на **25 евро**, а максималният срок е 48 месеца.

**Отлагане на вноски:** При евентуално финансово затруднение, ние Ви предлагаме безплатно отлагане на вноски (макс. една вноска за срок от дванадесет месеца). Достатъчно е кратко писмено уведомление. **Извънредни плащания:** Можете по всяко време да правите извънредни плащания без допълнителни такси.

**Предсрочно изплащане:** Споразумението за разсрочено плащане може по всяко време да бъде прекратено предсрочно без допълнителни разходи.

Заявете Вашето индивидуално предложение за разсрочено плащане с приложеното заявление за разсрочено плащане или на [www.abz-zr.de/tzv](http://www.abz-zr.de/tzv).

## Примери:

Срок/месеци от датата на издаване на фактурата	6 месеца (без разходи)	12 месеца
<b>Фактурирана сума в евро</b>	<b>месечна вноска/обща сума в евро (закръглена)</b>	
<b>1,000.00</b>	167.00	88.00 / 1.052.00
<b>2,000.00</b>	333.00	176.00 / 2.103.00
<b>5,000.00</b>	833.00	439.00 / 5.258.00
<b>10,000.00</b>	1.667.00	877.00 /10.516.00
<b>20,000.00</b>	3,333.00	1.753.00 /21.032.00
<b>Месечни лихви</b>	0 %	0,43 %
<b>Ефективен лихвен процент</b>	0 %	9,85 %
<b>Минимална вноска в евро</b>	25.00	25.00

Годишният ефективен лихвен процент и размерът на минималната вноска зависят от индивидуални фактори, напр. от плащането на първата вноска и срока на споразумението (макс. 48 месеца).

## Заявление за разсрочено плащане

## Да, искам да се възползвам от разсроченото плащане!

Моля, попълнете този формуляр веднага след постъпване на фактурата и го изпратете на ABZ-ZR. Обърнете внимание, че Вашето заявление за разсрочено плащане може да бъде обработено **само във връзка с номера на фактурата на ABZ-ZR**.

Reg. № (Моля, задължително посочете.)  Фактурирана сума

рамките на няколко дни ще получите Вашето индивидуално Споразумение за разсрочено плащане. **Моля, обърнете внимание:** Не е възможно да включите няколко фактури в едно споразумение.

## Получател на фактура

Име/фамилия

Улица, номер

ПК/населено място

Дата на раждане  Телефонен номер за въпроси

Моята зъболекарска практика

## Моля, изберете

или

**размера на месечната вноска** (мин. 25 евро месечно)  **срока** (в месеци) (максимално 48 месеца)

**и желаното начало на плащане на вноските/дата на падежа:**

на 1-во ÿ от месеца  на 15-о число от месеца

Аз използвам онлайн банкиране и нямам нужда от бланка за платежно нареждане.

Населено място/дата  Подпис на получателя на фактурата

## Teilzahlungswunsch

### Следвайте следните стъпки:

#### Вариант 1:

1. Попълнете формуляра на Вашия език (страница 2) на компютър с помощта на Acrobat Reader. Вашите данни автоматично се прехвърлят във формуляра на немски език.
2. Моля, разпечатайте немския формуляр.
3. Подпишете заявлението.
4. Сгънете листа два пъти, поставете го в плик за писма с прозорец и го предайте на Вашия зъболекар или го изпратете по пощата на ABZ-ZR.

#### Вариант 2:

1. Разпечатайте тази страница.
2. Попълнете заявлението и го подпишете.
3. Сгънете листа два пъти, поставете го в плик за писма с прозорец и го предайте на Вашия зъболекар или го изпратете по пощата на ABZ-ZR.

### Ja, ich möchte die Teilzahlung nutzen!

Bitte gleich nach Erhalt Ihrer Rechnung dieses Formular ausfüllen und an ABZ-ZR senden. Bedenken Sie, dass Ihr Teilzahlungswunsch **nur in Verbindung mit der ABZ-ZR-Rechnungsnummer** bearbeitet werden kann.

Rg.-Nr.(n) (bitte unbedingt angeben)      Rechnungsbetrag

Innerhalb weniger Tage erhalten Sie Ihre individuelle Teilzahlungsvereinbarung. **Bitte beachten Sie:** Es ist nicht möglich, mehrere Rechnungen in einer Vereinbarung zusammenzufassen.

### Rechnungsempfänger

Vorname/Name

Straße/Hausnr.

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Telefon-Nr. für Rückfragen

Meine Zahnarztpraxis

### Bitte wählen Sie

 oder 

**die Höhe der Monatsrate**  
(mind. 25,- Euro monatlich)

**die Laufzeit** (in Monaten)  
(maximal 48 Monate)

**und den gewünschten Zahlungsbeginn/Zahlungstermin:**

zum 01. eines Monats

zum 15. eines Monats

Ich nutze Online-Banking und benötige daher keine Überweisungsträger.

Ort/Datum

Unterschrift des Rechnungsempfängers

**ABZ**  
Zahnärztliches Rechenzentrum  
für Bayern GmbH  
**Patienten-Service**  
Postfach 14 54  
82182 Gröbenzell