



Atrakcyjne oferty dotyczące spłaty w ratach i usług

Państwa stomatolog zdecydował się na współpracę z nami, Niemieckim Stomatologicznym Centrum Obliczeniowym (DZR), aby oprócz najlepszego dostępnego leczenia móc zaoferować Państwu również godne zaufania usługi związane z rozliczeniem. W ten sposób również Państwo jako pacjenci korzystają z naszych kompleksowych usług.

Państwo mają zaufanie do swojego stomatologa, a on do nas!

Oświadczenie o wyrażeniu zgody

Dzięki rozliczeniu za naszym pośrednictwem Państwa stomatolog ma znacznie mniej pracy administracyjnej. Zaoszczędzony czas pozwala stomatologowi w 100% skoncentrować się na tym, co w jego działalności najważniejsze – na Państwa leczeniu!

Współpraca wymaga przekazania Państwa danych do Abz-zr. Tylko za Państwa pisemną zgodą stomatolog może przekazać nam Państwa dane mimo tajemnicy lekarskiej.

Ochrona i bezpieczeństwo Państwa danych osobowych są dla nas ważne i traktujemy je bardzo poważnie.

Dlatego wprowadziliśmy kompleksowe działania chroniące dane osobowe.

Proszę uwzględnić pozostałe informacje i wskazówki znajdujące się na formularzu oświadczenia o wyrażeniu zgody oraz w arkuszu danych „Informacje o ochronie danych osobowych pacjenta”.

Zalety:

- Kompleksowe działania chroniące dane osobowe
- Bezpieczne i poufne przetwarzanie danych osobowych
- 100% koncentracja stomatologa na Państwa leczeniu

Refundacja

Stomatolog wyznaczył plan leczenia, a Państwa prywatne ubezpieczenie zdrowotne/ubezpieczenie dodatkowe nie pokryje całości kosztów? Może dostarczyli Państwo rachunek za leczenie stomatologiczne, a Państwa prywatne ubezpieczenie lub kasa zapomogowa mają zastrzeżenia? W przypadku problemów z refundacją nasi eksperci udzielą Państwu osobistego i indywidualnego wsparcia.

Zalety:

- Szybka pomoc związana z wątpliwościami dotyczącymi rozliczenia i zwrotu kosztów
- Indywidualne opinie opracowane dla danego przypadku w oparciu o aktualne wyroki sądowe i komentarze
- 40 lat doświadczeń związanych z refundacją
- Łatwy i wygodny dostęp przez stronę www.abz-zr.de/es

ABZ Zahnärztliches Rechenzentrum für Bayern GmbH

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

E-mail tzv@abz-zr.de
www.abz-zr.de/tzv

Powiązanie bankowe:

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

Kierownik firmy:

Martin Beer | Dr. Hartmut Ohm
Siedziba: Gröbenzell | Sąd rejonowy: München HRB 104538

■ Dogodne wydłużenie terminu płatności

Bywa, że rachunki przychodzą nie w porę. Niezależnie od okoliczności Abz-zr daje Państwu możliwość uregulowania rachunku w późniejszym momencie.

Zalety:

- Uzgodnienia telefoniczne, bez zbędnej biurokracji
- Elastyczność i nastawienie na pacjenta
- Łatwy i szybki dostęp przez naszą stronę internetową www.abz-zr.de/zzv



■ Życzenie spłaty w ratach

Oszczędzanie na leczeniu zębów może za parę lat okazać się bardzo bolesne oraz drogie. Dlatego też proszę zapytać stomatologa o optymalne w Państwa przypadku leczenie. Państwa gabinet ma w nas usługodawcę pozostającego do dyspozycji, który może zaoferować atrakcyjne modele ratalnego finansowania Państwa udziału własnego.

Zalety:

- Minimalna rata miesięczna już od 25 euro
- Indywidualne czasy spłaty do 48 miesięcy
- Całkowity czas spłaty wynoszący maksymalnie 6 miesięcy nie jest obciążony odsetkami i opłatami
- Możliwość uzgodnienia odroczenia spłaty rat
- Płatności specjalne lub wcześniejsza spłata możliwe w dowolnym momencie bez opłat
- Kontakt bez zbędnych formalności – online przez stronę www.abz-zr.de/tzv, drogą pocztową lub elektroniczną

Uwaga,

tłumaczenie naszego formularza spłat ratalnych na Pani/ Pana język ojczysty jest naszą usługą dodatkową. Ponieważ stosowane jest prawo niemieckie, Pani/Pana życzenie spłaty ratalnej możemy wziąć pod uwagę tylko wtedy, gdy otrzymamy oryginał niemieckiego formularza podpisany przez Panią/Pana.

Dziękujemy za zrozumienie.

Proszę przy tym wziąć pod uwagę wskazówki ze strony 3.



Spłaty w ratach są bardzo proste

Państwo sami ustalają wysokość rat i czas trwania spłaty. Mają Państwo sami we własnych rękach, jak wysokie będzie obciążenie miesięczne. Państwo decydują, czy poszczególne płatności mają być płacone na początku czy też w połowie miesiąca.

Tak funkcjonuje bezpłatna spłata w ratach

Jeżeli uiszczają Państwo rachunek w **2 do maksymalnie 6** równych ratach miesięcznych, to w związku z tą spłatą w ratach nie powstają **żadne koszty**. Warunkiem jest to, aby **Państwa życzenie spłaty w ratach i pierwsza rata wpłynęła do nas w ciągu 30 dni od daty rachunku**. Poza tym kwota rachunku musi zostać całkowicie zapłacona w przeciągu 6 miesięcy od daty rachunku.

Laufzeiten und Kosten

Przy płatności w ratach z łącznym okresem kredytowania dłuższym niż 6 miesięcy powstają następujące **koszty finansowania**:

odsetki na miesiąc:	7–12 miesięcy	0,43 % na miesiąc*
	13–48 miesięcy	0,63 % na miesiąc

Warunki i koszty finansowania (comiesięczne odsetki) zostaną wyszczególnione w odrębnie umowie spłat ratalnych, przesłanej Państwu osobno – odsetki od dnia wystawienia rachunku zostaną pobrane z niezapłaconej kwoty rachunku. * Warunkiem jest wpłynięcie wniosku o udzielenie płatności ratalnej w ciągu 30 dni od daty wystawienia rachunku.

Miesięczna rata minimalna wynosi **25,- euro**, a maksymalny czas spłaty 48 miesięcy.

Odroczenie spłaty rat: Aby pomóc przy ewentualnych finansowych problemach, oferujemy bezpłatne odroczenie spłaty rat (maks. jedna rata na okres jednego roku kredytowania). Wystarczy krótka pisemna informacja.
Płatności specjalne: W każdej chwili możecie Państwo bezpłatnie dokonać płatności specjalnych.

Wcześniejsze zakończenie umowy: Umowa spłat ratalnych może zostać zakończona w każdej chwili przedterminowo i bez jakichkolwiek dodatkowych kosztów.

Oferty spłaty ratalnej proszę zażądać w raz z dołączonym życzeniem spłaty ratalnej pod adresem www.abz-zr.de/tzv.

Przykłady:

Czas spłaty/miesięcie od daty rejestracji	6 miesięcy (bez kosztów)	12 miesięcy
Kwota rachunku w euro	Miesięczna rata / kwota łączna w euro (zaokrąglona)	
1.000,00	167,00	88,00 / 1.052,00
2.000,00	333,00	176,00 / 2.103,00
5.000,00	833,00	439,00 / 5.258,00
10.000,00	1.667,00	877,00 / 10.516,00
20.000,00	3.333,00	1.753,00 / 21.032,00
Odsetki na miesiąc	0 %	0,43 %
Oprocentowanie rzeczywiste	0 %	9,85 %
Minimalna rata w euro	25,00	25,00

Roczne oprocentowanie rzeczywiste oraz wysokość minimalnej raty zależne są od indywidualnych czynników, np. od wpływu 1. raty oraz od łącznego czasu kredytowania (maks. 48 miesięcy).

Życzenie spłaty w ratach

Tak, chciałbym skorzystać ze spłaty ratalnej!

Proszę wypełnić ten formularz natychmiast po otrzymaniu rachunku i odesłać na adres ABZ-ZR. Proszę wziąć pod uwagę, że Państwa życzenie spłaty ratalnej może zostać wprowadzone **tylko w połączeniu z numerem rachunku ABZ-ZR**.

Nr rachunku (-ów) (proszę koniecznie podać) Kwota rachunku

W ciągu następnych kilku dni otrzymają Państwo indywidualną umowę spłat ratalnych. **Proszę wziąć pod uwagę:** Nie jest możliwe uwzględnienie kilku rachunków w jednej umowie.

Adresat rachunku

Imię/nazwisko

Ulica/nr domu

Kod pocztowy/miejscowość

Data urodzenia

Nr kontaktowy w przypadku pytań

Mój gabinet stomatologiczny

Proszę wybrać

 lub

wysokość raty miesięcznej (przynajmniej 25,- euro) **okres** (miesiące (-y)) (maksymalnie 48 miesięcy)

żądany termin rozpoczęcia płatności/termin płatności

01-go danego miesiąca 15-go danego miesiąca

Korzystam z bankowości elektronicznej i nie potrzebuję przekazów.

Miejscowość/data

Podpis adresata rachunku

Teilzahlungswunsch

Sposób postępowania

Wariant 1:

1. Proszę wypełnić ten formularz w swoim języku (strona 2) na komputerze, używając programu Acrobat Reader. Pani/Pana dane zostaną automatycznie przejęte do formularza w języku niemieckim.
2. Następnie należy wydrukować formularz w języku niemieckim
3. Proszę podpisać wniosek
4. Formularz należy złożyć dwa razy i włożyć do koperty z okienkiem, a następnie oddać u swojego stomatologa lub odesłać pocztą na adres ABZ-ZR

Wariant 2:

1. Proszę wydrukować formularz
2. Następnie proszę wypełnić wniosek i podpisać go
3. Formularz należy złożyć dwa razy i włożyć do koperty z okienkiem, a następnie oddać u swojego stomatologa lub odesłać pocztą na adres 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