

Sizin için sunduğumuz hizmetler



Cazip taksitle ödeme ve hizmet imkanları

Diş hekiminiz size mümkün olan en iyi tıbbi tedavinin yanı sıra, hesap işlemlerinde de güvenli bir hizmet sunabilmek için bizimle, yani Deutsche Zahnärztliche Rechenzentren (DZR) ile çalışmaya karar verdi. Bu durumda siz de hasta olarak kapsamlı hizmetlerimizden faydalanacaksınız.

Siz diş hekiminize güveniyorsunuz, o da bize!

Muvafakatname

Muhasebe işlemlerinin bizim üzerimizden yapılması sonucunda diş hekiminizin ofis yönetimine dayalı iş yükü önemli ölçüde azalacaktır. Tasarruf edilen bu zaman ise diş hekiminizin asıl işine, yani tedavinize % 100 odaklanabilmesini sağlayacaktır.

İş birliği için verilerinizin Abz-zr'ye iletilmesi gerekmektedir. Diş hekiminiz sadece yazılı onayınızı aldıktan sonra kişisel verilerinizi (hekimlerin giz tutma yükümlülüğüne rağmen) bize iletebilir.

Kişisel verilerinizin korunması ve güvenliği çok ciddiye aldığımız önemli bir konudur.

Bunun için kapsamlı veri koruma önlemleri sunuyoruz.

Lütfen muvafakatname formunda ve "Hastaların veri koruması için bilgiler" not sayfasında bulunan diğer bilgi ve uyarıları dikkate alın.

Avantajlarımız:

- Kapsamlı veri koruma önlemleri
- Kişisel verileriniz emniyetli ve güvenli şekilde işlem görür
- Diş hekiminiz size ve tedavinize % 100 odaklanabilir

Geri ödeme hizmeti

Diş hekiminiz sizin için bir tedavi planı oluşturdu fakat özel sağlık sigortanız / ek sigortanız size tam kapsamlı bir ödeme onayı vermiyor mu? Veya diş hekimi faturanızı halihazırda teslim ettiniz ve şimdi özel sağlık sigortanız veya yardım kurumu tarafından sorulan sorularla mı karşı karşıya kaldınız? Geri ödeme problemlerinizi için uzman ekibimizden özel ve bireysel destek alabilirsiniz.

Avantajlarımız:

- Hesap ve geri ödeme sorularında hızlı destek
- Güncel mahkeme kararları ve yorumlarına dayanan olaya özel ve bireysel yaklaşım
- 40 yıl geri ödeme hizmetine dayanan tecrübe
- www.abz-zr.de/es üzerinden kolay ve rahatça işlem

ABZ Zahnärztliches Rechenzentrum für Bayern GmbH

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

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

Banka bilgisi:

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

Genel müdürler:

Martin Beer | Dr. Hartmut Ohm
Merkez: Gröbenzell | Sulh Mahkemesi: München HRB 104538

www.dzr.de | www.abz-zr.de

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

Taksitle ödeme talebini
www.abz-zr.de/tzv üzerinden
online aktarın

Uygun ödeme süresi uzatması

Faturalar bazen uygun olmayan zamanlarda gelir. Sebebi ne olursa olsun, Abz-zr size faturanızı daha sonra ödeme imkanı sunar.

Avantajlarımız:

- Direkt telefonla, gereksiz bürokratik işlemler olmadan anlaşma yapılır
- Uygun ve hasta odaklı
- www.abz-zr.de/zzv web sitemiz üzerinden kolay ve hızlıca işlem



Taksitle ödeme talebi

Diş sağlığı konusundaki tasarrufa gitmek, birkaç yıl içerisinde çok daha sancılı ve pahalı hale gelebilir. Bu sebeple sizin için en ideal tedavinin ne olması gerektiği konusunda diş hekiminize danışın. Bizler, ödemeniz gereken katılım payı için size cazip taksitli ödeme modelleri sunabilmesi konusunda hekiminizin yardımcısıyız.

Avantajlarımız:

- 25 Euro'dan itibaren aylık taksit
- 48 aya kadar şahsa özel vadeler
- Toplam 6 aya kadar olan vadelerde faiz ve ücret ödemededen
- Taksit erteleme anlaşması mümkün
- Özel ödemeler veya zamanından önce ödeme yapılması her zaman ücretsiz olarak mümkün
- www.abz-zr.de/tzv üzerinden online olarak, posta yoluyla veya doğrudan telefonla, bürokratik işlemlere gerek kalmadan iletişim imkanı

Dikkat

Kısmi ödeme formunun ana dilinize çevirisi sadece bir servis hizmetidir. Alman yasalarının uygulanması gerektiğinden, ancak başvuru formunu bize orijinal Almanca belge üzerinde imzalı olarak verdiğinizde kısmi ödeme talebinizi işleme alabilmekteyiz.

Anlayışınız için teşekkür ederiz.

Bunun için Sayfa 3'teki talimatları dikkate alın.



Taksitle ödeme bu kadar basit

Taksitlerin tutarını veya vadenin süresini kendiniz belirliyorsunuz. Böylelikle karşılayabileceğiniz en fazla aylık yükü kararlaştırmak da sizin elinizde. Ayrıca, ödemelerin ayın başında mı yoksa ay ortasında mı yapılacağına da yine siz karar verebilirsiniz.

Masrafsız taksitli ödeme nasıl işler?

Eğer faturanızı **2 ila en fazla 6 ay** arasında eşit aylık taksitlerle öderseniz, sizin için taksitli ödemeden kaynaklanan herhangi bir ek **masraf doğmayacaktır**. Bunun önkoşulu taksitli ödeme talebinizin ve ilk **taksitin, fatura tarihinden itibaren 30 gün içerisinde hesabımıza geçmesidir**. Ayrıca fatura tutarı, fatura tarihinden itibaren 6 ay içerisinde tam olarak ödenmek zorundadır.

Vadeler ve masraflar

Fatura tarihinden itibaren toplam ödeme süresi 6 aydan daha uzun olan taksitli ödeme sözleşmelerinde aşağıdaki **finansman masrafları oluşmaktadır**:

Zinsen pro Monat:	7–12 ay	% 0,43 Aylık*
	13–48 ay	% 0,63 Aylık

olan taksit ödeme sözleşmesinde bildirilecektir; faizler fatura tarihinden itibaren açık fatura tutarına göre belirlenir.
* Faiz oranı sebebiyle taksitle ödeme talebi fatura tarihini takip eden 30 gün içinde bildirilmesini gerektirmektedir.

Aylık **en düşük taksit tutarı 25,- Euro**, maksimum vade ise en fazla 48 aydır.

Taksit erteleme: Olası finansal bir güçlüğü atlatılmak için size ücretsiz bir taksit erteleme sunuyoruz (yıllık sözleşme süresinde maks. bir taksit). Bunun için yazılı kısa bir açıklama yeterlidir.
Özel ödemeler: İsteddiğiniz zaman ücretsiz özel ödemeler yapabilirsiniz.

Zamanından önce ödeme tamamlama: Taksit sözleşmesi her zaman zamanından önce ve başka bir masraf oluşmadan tamamlanabilir.

Taksitli ödeme teklifinizi ekteki taksitli ödeme başvuru formu ile ya da **www.abz-zr.de/tzv** adresine başvurarak kolayca talep edebilirsiniz.

Örnekler:

Kayıt tarihinden itibaren vade/aylar	6 ay (masrafsız)	12 ay
Euro cinsinden fatura tutarı	Aylık taksit / toplam tutar Euro olarak (yuvarlak hesap)	
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
Aylık faiz	0 %	0,43 %
Efektif faiz	0 %	9,85 %
Euro cinsinden en düşük taksit tutar	25,00	25,00

Yıllık efektif faiz ve asgari taksitin tutarı bireysel faktörlere bağlıdır, örneğin 1. taksitin girişine ve toplam sözleşme süresine (maks. 48 ay).

Taksit ödeme talebi

Evet, taksitli ödeme imkanından faydalanmak istiyorum!

Lütfen faturanızı aldıktan hemen sonra bu formu doldurun ve ABZ-ZR'ye gönderin. Taksitle ödeme talebinizin **sadece ABZ-ZR fatura numarasıyla bağlantılı olarak işleme alınabileceğini unutmayın.**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kayıt numarası (lütfen mutlaka belirtiniz)	Fatura tutarı

Birkaç gün içinde bireysel taksit sözleşmenizi almış olursunuz. **Lütfen şunu dikkate alın:** Birden fazla faturayı bir sözleşmede birleştirmek mümkün değildir.

Fatura alıcısı

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adı/Soyadı	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cadde/Bina No.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Posta kodu/Şehir	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Doğum tarihi	Sorular için telefon numarası
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Diş hekimim	

Lütfen seçiniz

<input type="text"/>	veya	<input type="text"/>
Aylık taksit tutarı (en az 25,- Euro)		vade (ay) (en fazla 48 ay)

Talep edilen ödeme başlangıcı/ödeme tarihi

her ayın 1'inde her ayın 15'inde

İnternet bankacılığını kullanıyorum havale formuna ihtiyacım yok.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Yer/Tarih	Fatura alıcısının

Teilzahlungswunsch

Yapacağınız işlemler:

Seçenek 1:

1. Acrobat Reader yardımıyla kendi dilinizdeki formu (Sayfa 2) bilgisayarınızda doldurun. Bilgileriniz otomatik olarak Almanca forma aktarılacaktır.
2. Lütfen Almanca formu yazdırın
3. Başvuru formunu imzalayın
4. Kağıdı iki kez katlayın, pencereleli bir zarfa koyun, doğrudan diş doktorunuza verin veya postayla ABZ-ZR'ye gönderin

Seçenek 2:

1. Sayfayı yazdırın
2. Başvuru formunu doldurun ve imzalayın
3. Kağıdı iki kez katlayın, pencereleli bir zarfa koyun, doğrudan diş doktorunuza verin veya postayla ABZ-ZR'ye gönderin

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

08.18-2V.

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