



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 DZR. 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.dzr.de/es

DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH Niederlassung FRH
Postfach 10 15 41 | 70014 Stuttgart
Telefon +49 (0)711 99373-4000
Telefaks +49 (0)711 99373-4030

E-mail info.frh@dzr.de
www.dzr.de/tzv

Powiązanie bankowe:
APO Bank
BIC DAAEDEDXXX
IBAN DE82 3006 0601 0006 6688 87

Kierownik firmy:
Konrad Bommas | Thomas Schelhorn | Thomas Schiffer
Siedziba i sąd rejonowy: Stuttgart HRB 6658

www.dzr.de

DZR Deutsches Zahnärztliches
Rechenzentrum GmbH
Niederlassung FRH
Patienten-Service
Postfach 10 15 41
70014 Stuttgart

**Życzenie spłaty w ratach
można przekazać na stronie
www.dzr.de/tzv**

■ Dogodne wydłużenie terminu płatności

Bywa, że rachunki przychodzą nie w porę. Niezależnie od okoliczności DZR 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.dzr.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.dzr.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.dzr.de/tzv.

Przykłady:

Czas spłaty/miesięce 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 DZR. Proszę wziąć pod uwagę, że Państwa życzenie spłaty ratalnej może zostać wprowadzone **tylko w połączeniu z numerem rachunku DZR**.

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 DZR

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 DZR

Ja, ich möchte die Teilzahlung nutzen!

Bitte gleich nach Erhalt Ihrer Rechnung dieses Formular ausfüllen und an DZR senden. Bedenken Sie, dass Ihr Teilzahlungswunsch **nur in Verbindung mit der DZR-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

**DZR Deutsches Zahnärztliches
Rechenzentrum GmbH**
Niederlassung FRH
Patienten-Service
Postfach 10 15 41
70014 Stuttgart