



## Заманчивые предложения и возможность оплаты частями

Ваш стоматолог сотрудничает с нами, Немецким зубоорудительным центром обработки данных (DZR), чтобы вы помимо качественной медицинской помощи также получили оптимальный набор услуг в сфере денежных расчетов. Поэтому вы, как пациент, также сможете воспользоваться нашими комплексными предложениями.

**Вы доверяете вашему стоматологу, он доверяет нам!**

## Заявление о согласии

При расчете через нашу службу ваш стоматолог полностью освобождается от административной работы. Благодаря тому, что ваш стоматолог экономит время, он может полностью сосредоточиться на своей основной деятельности: на вашем лечении!

Для дальнейшей работы потребуется передача ваших персональных данных в DZR. Из-за врачебной тайны ваш стоматолог может передавать нам персональные данные только с вашего письменного разрешения.

Мы уделяем большое внимание защите и безопасности персональных данных.

Для этого мы разработали ряд комплексных мероприятий по их защите.

Обратите внимание на информацию и примечания, представленные в формуляре заявления о согласии а также в памятке «Информация о защите данных для пациентов».

### Преимущества для вас:

- Комплексные мероприятия по защите персональных данных
- Бережное обращение с персональными данными
- Все внимание стоматолога сосредоточено на вас и вашем лечении

## Возмещение расходов

Ваш стоматолог составил для вас план лечения, а страховая компания еще не дала согласие на оплату расходов? Или вы уже направили счет от стоматолога, и теперь у страховой компании или органа по оказанию материальной поддержки есть вопросы? В случае возникновения проблем с возмещением расходов наши эксперты окажут вам персональную помощь.

### Преимущества для вас:

- Оперативная помощь в вопросах денежных расчетов и возмещения расходов
- Индивидуальная оценка отдельно взятых случаев на основе актуальных решений суда и предоставление комментариев
- Опыт работы в сфере услуг по возмещению расходов более 40 лет
- Простое и удобное взаимодействие через [www.dzr.de/es](http://www.dzr.de/es)

**DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH**  
**Hanseatische Niederlassung**  
Postfach 10 68 40 | 20045 Hamburg  
Телефон +49 (0)40 8090307-5050  
Факс +49 (0)40 8090307-5070

Эл. почта [info.hh@dzr.de](mailto:info.hh@dzr.de)  
[www.dzr.de/tzv](http://www.dzr.de/tzv)

**Банковские реквизиты:**  
HSBC Trinkaus & Burkhardt AG  
BIC TUBDDE33XXX  
IBAN DE18 3003 0880 0500 5390 11

**Управляющий фирмой:**  
Konrad Bommas | Thomas Schelhorn | Thomas Schiffer  
Местонахождение и суд первой инстанции:  
Торговый реестр Штутгарта, часть Б 6658

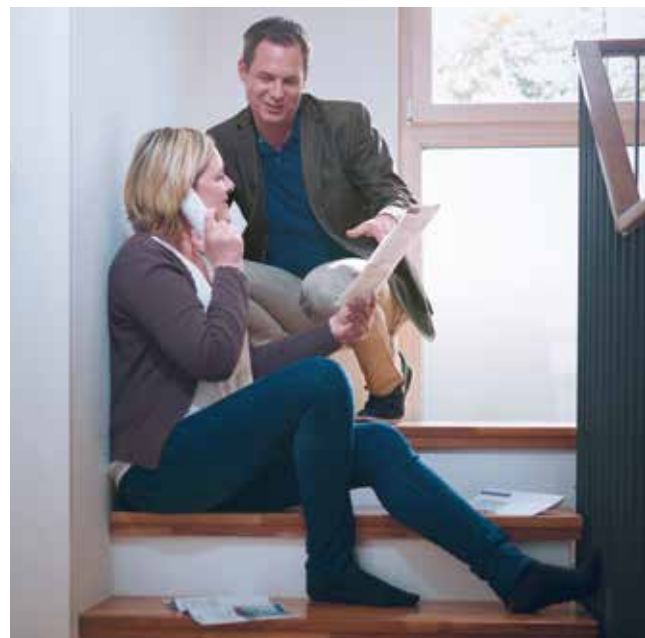
[www.dzr.de](http://www.dzr.de)

## Продление платежа

Иногда счета приходят совсем не вовремя. Поэтому DZR предлагает вам возможность оплаты счета в более поздний срок.

### Преимущества для вас:

- Согласование непосредственно по телефону, без лишней бюрократии
- Приемлемые условия и ориентация на пациента
- Простое и быстрое взаимодействие через сайт [www.dzr.de/zzv](http://www.dzr.de/zzv)



## Оплата по частям

Если экономить на здоровье зубов, через несколько лет это может привести к болезненному лечению и большим расходам. Поэтому узнайте у своего стоматолога все о профилактике, которая подойдет именно вам. В нашем лице клиника предоставляет вам поставщика услуг, который предлагает заманчивые способы оплаты лечения по частям в случае вашего участия в расходах.

### Преимущества для вас:

- Минимальный ежемесячный взнос от 25 евро
- Индивидуальный срок оплаты до 48 месяцев
- Для общего срока оплаты до 6 месяцев без взыскания процентов или сборов
- Возможность отсрочки части платежа
- Возможность внесения отдельных платежей и досрочного погашения без дополнительных взносов в любое время
- Взаимодействие без лишней бюрократии — через сайт [www.dzr.de/tzv](http://www.dzr.de/tzv), по почте или непосредственно по телефону

## Внимание!

Перевод нашего формуляра для частичного платежа на Ваш родной язык является просто услугой. Поскольку необходимо применять не-мецкое право, мы можем рассмотреть вопрос о желаемом Вами частичном платёже только в том случае, если Вы предоставите нам подписанное заявление в немецкоязычном оригинале.

Благодарим Вас за понимание.

Соблюдайте указания на странице 3.



### Так просто делается оплата по частям

Вы сами определяете размер взносов или продолжительность срока оплаты. Решение о том, сколько Вам придется платить в месяц, находится в Ваших руках. Вы также определяете сроки отдельных платежей: начало или середина месяца.

### Так производится бесплатная оплата по частям

Если Вы оплачиваете счет равномерными взносами за 2 до максимально 6 месяцев, для оплаты по частям не возникает дополнительных расходов. Условием является Ваше желание оплаты платежей в рассрочку и получение нами первого взноса в течение 30 дней с даты выставления счета. Кроме того Вы обязаны в течение 6 месяцев со дня выставления счета полностью оплатить сумму.

### Сроки и стоимость

При соглашении купли-продажи на условиях платежа в рассрочку с общим сроком действия более 6 месяцев с даты выставления счета возникают следующие расходы на финансирование:

Судные проценты в месяц:	7–12 месяцев	0,43 % в м-ц*
	13–48 месяцев	0,63 % в м-ц

Условия и расходы на финансирование (проценты в месяц) указываются в направляемом Вам отдельно соглашении купли-продажи на условиях платежа в рассрочку – проценты от непоплаченной суммы счета взимаются с даты выставления счета.  
\* Процентная ставка предусматривает подачу заявления о желании произвести оплату частями в течение 30 дней с даты выставления

**Минимальный ежемесячный взнос** составляет **25,- евро**, максимальный срок оплаты - 48 месяцев.

**Отсрочка части платежа:** Чтобы помочь Вам преодолеть возможные финансовые затруднения, мы предлагаем бесплатную отсрочку части платежа (не более одного частичного платежа за каждый год действия соглашения). Достаточно короткого письменного сообщения.  
**Отдельные платежи:** Вы можете бесплатно производить отдельные платежи в любое время.

**Досрочное расторжение:** Соглашение купли-продажи на условиях платежа в рассрочку может быть досрочно расторгнуто в любое время без дополнительных затрат.

Вы можете просто запросить предложение на оплату по частям вместе с прилагаемым заявлением на оплату по частям или получить его по адресу [www.dzr.de/tzv](http://www.dzr.de/tzv).

### Примеры:

Срок оплаты/месяцы со дня выставления счета	6 месяцев (без дополнительных расходов)	12 месяцев
<b>Сумма счета в евро</b>	<b>Ежемесячный взнос/общая сумма в евро (округленное значение)</b>	
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
<b>Проценты в месяц</b>	0 %	0,43 %
<b>Эффективная процентная ставка</b>	0 %	9,85 %
<b>Минимальный взнос в евро</b>	25,00	25,00

Ежегодная эффективная процентная ставка и размер минимального взноса зависят от индивидуальных факторов, например, от поступления первого взноса и общего срока действия соглашения (макс. 48 месяцев).

## Заявление на оплату по частям

### Да, я хочу произвести оплату по частям!

Сразу же после получения счета заполните данный формуляр и отправьте в DZR. Обратите внимание, что ваша заявка на оплату по частям может быть обработана **только при указании номера счета DZR.**

№ (№№) счета(ов) (обязательно указать)  Сумма счета

Свое индивидуальное соглашение купли-продажи на условиях платежа в рассрочку Вы получите в течение нескольких дней. **Обратите внимание:** Объединение нескольких счетов в одном соглашении невозможно.

### Получатель счета

Имя/фамилия

Улица/№ дома

Почтовый индекс/населенный пункт

Дата рождения  Номер телефона для обратной связи

Мой стоматологический кабинет

### Пожалуйста, сделайте выбор

или

**размер ежемесячного взноса** (минимум 25,- евро)  **срок оплаты** (месяцы) (максимально 48 месяцев)

**желаемое начало оплаты/дата оплаты**  
 к 01-му каждого месяца  к 15-му каждого месяца

Я пользуюсь интернет-банкингом и поэтому бланк перевода мне не требуется.

Место/дата  Подпись получателя счета

## Teilzahlungswunsch

### Последовательность Ваших действий:

#### Вариант № 1:

1. Заполните данный формуляр на Вашем родном языке (стр. 2) на ПК с помощью программы Acrobat Reader. Ваши данные будут автоматически перенесены в формуляр на немецком языке.
2. Пожалуйста, распечатайте формуляр на немецком языке
3. Подпишите заявление
4. Сложите лист вдвое, вложите его в конверт с прозрачным окошком, отдайте конверт Вашему зубному врачу или отправьте по почте на адрес DZR

#### Вариант № 2:

1. Распечатайте эту страницу
2. Заполните заявление и подпишите его
3. Сложите лист вдвое, вложите его в конверт с прозрачным окошком, отдайте конверт Вашему зубному врачу или отправьте по почте на адрес 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  
Hanseatische Niederlassung  
Patienten-Service  
Postfach 10 68 40  
20045 Hamburg