



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!

DZR-S_TZV_V04 01/20

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

**DZR Deutsches Zahnärztliches
Rechenzentrum GmbH**
Postfach 10 15 44 | 70014 Stuttgart
Телефон +49 (0)711 99373-4000
Факс +49 (0)711 99373-4030

Эл. почта info.stgt@dzr.de
www.dzr.de/tzv

Банковские реквизиты:
APO Bank
BIC DAAEDEDXXX
IBAN DE45 3006 0601 0006 6611 14

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

■ 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



■ 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, 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.

Примеры:

Срок оплаты/месяцы со дня выставления счета	6 месяцев (без дополнительных расходов)	12 месяцев
Сумма счета в евро	Ежемесячный взнос/общая сумма в евро (округленное значение)	
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
Проценты в месяц	0 %	0,43 %
Эффективная процентная ставка	0 %	9,85 %
Минимальный взнос в евро	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
Patienten-Service
Postfach 10 15 44
70014 Stuttgart