

Pago a plazos



- ✓ sencillo, rápido y sin burocracia
- ✓ sin certificado de ingresos o de pensión
- ✓ tarifa mínima mensual a partir de 25 euros
- ✓ periodo de pago individualizado de hasta 48 meses
- ✓ aplazamiento de los pagos
- ✓ los pagos especiales o la amortización anticipada de los pagos son posibles y gratuitos en cualquier momento
- ✓ libre de intereses y tasas para un periodo de pago total de hasta 6 meses

DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH

Postfach 10 15 44 | 70014 Stuttgart
Marienstraße 10 | 70178 Stuttgart
Teléfono +49 (0)711 61947-40
Fax +49 (0)711 61947-50

Correo electrónico: tzv.stgt@dzt.de
www.dzt.de/TZVS

Datos bancarios:

APO Bank
BIC DAAEDEDXXX
IBAN DE45 3006 0601 0006 6611 14

Gerente:

Konrad Bommas | Thomas Schelhorn
Número de IVA: DE 147839808
Sede y Juzgado de Primera Instancia: Stuttgart HRB 6658

Entregar directamente a su dentista o mandar en un sobre con ventanilla a

DZR
Deutsches Zahnärztliches
Rechenzentrum GmbH
Patienten-Service
Postfach 10 15 44
70014 Stuttgart

Solicitar en línea en
www.dzt.de/TZVS



¡Atención!

La traducción de nuestro formulario de pago parcial a su idioma materno es una mera prestación de servicios. Al ser de aplicación la legislación alemana, sólo podremos tramitar su petición de pago parcial si nos facilita la solicitud una vez firmada en su versión original alemana.

¡Gracias por su comprensión!

Siga para ello las instrucciones de la página 3.

Periodo de pago y costes*

En un acuerdo de pago a plazos, con un periodo de pago total superior a 6 meses a contar desde la fecha de la factura, se producen los siguientes **costes de financiación**:

Intereses mensuales:

7-12 meses	0,40 % al mes
13-48 meses	0,60 % al mes

Las condiciones y los costes de financiación (intereses mensuales) se le indicarán por separado en el acuerdo de pago a plazos a alcanzar. Los intereses se derivan del importe pendiente de la factura a partir de la fecha de la misma.

La **tasa mínima mensual** es de **25,- euros** y el periodo de pago máximo es de 48 meses. **Moratoria de los plazos:** Para poder superar un eventual apuro financiero, le ofrecemos una moratoria sin costes de los plazos (como máx. un plazo por cada año de periodo de pago). Bastará con una breve notificación por escrito.

Pagos extraordinarios: Podrá realizar en cualquier momento pagos extraordinarios sin coste. **Amortización anticipada:** El acuerdo de pago a plazos puede amortizarse anticipadamente en cualquier momento y sin costes adicionales. Puede solicitar su oferta de pago a plazos simplemente con la solicitud anexa o en www.dzr.de/TZVS.

Ejemplos:

Periodo de pago/meses desde la fecha de registro	6 meses (sin costes)	12 meses*
Importe de la factura en euros	Plazo mensual / importe total en euros (redondeado)	
1.000,00	167,00	88,00 / 1.058,00
2.000,00	333,00	176,00 / 2.106,00
5.000,00	833,00	438,00 / 5.250,00
10.000,00	1.667,00	874,00 / 10.490,00
20.000,00	3.333,00	1.748,00 / 20.970,00
Intereses mensuales	0 %	0,40 %
Interés efectivo	0 %	9,15 %
Tarifa mínima mensual en euros	25,00	25,00

El interés efectivo anual y la cuantía del plazo mínimo dependen de factores individuales, p. ej., de la recepción del 1er plazo y del periodo de pago total (máx. 48 meses).

* En caso de un acuerdo de pago a plazos con amortización de costes de hasta 12 meses se origina por la gestión de la cuenta de pago a plazos un coste adicional de 10,- euros, y por cada nuevo año de periodo de pago que empiece, un importe adicional de 5,- euros.

Ahorrar en su salud dental puede resultarle caro y doloroso dentro de unos años. Por ello, consulte a su dentista para recibir una atención óptima. En nuestra consulta contamos con un proveedor de servicios financieros que le ofrece atractivos modelos de financiación para su propia participación.r.

El pago a plazos es así de fácil

Usted mismo puede determinar la cuantía de los plazos o la duración del periodo de pago. De esa forma, queda en su mano decidir en qué importe puede suspenderse el cargo mensual. También es decisión suya si los pagos individuales vencen a principios o a mediados de mes.

Así funciona el pago a plazos sin coste

Siempre que abone su factura entre **2 y un máximo de 6** plazos mensuales de igual cuantía, el pago a plazos **no producirá ningún tipo de costes para usted**. El requisito para ello es que recibamos en nuestra oficina la notificación de su **deseo de pagar a plazos junto con el primer plazo antes de que transcurran 30 días a partir de la fecha de la factura**. Además, deberá compensar en su integridad el importe de la factura en un plazo de 6 meses a partir de la fecha de la factura.

Solicitud de pago a plazos

Sí, me gustaría usar el pago a plazos

En cuanto haya recibido su factura, tenga a bien rellenar este formulario y enviarlo a DZR. Tenga en cuenta que su pago a plazos **tan sólo puede procesarse junto con el número de factura de DZR**.

N.º de factura (indicar sin falta)

Importe de la factura

En el plazo de varios días recibirá su acuerdo de pago a plazos individual. **Tenga en cuenta lo siguiente:** no es posible englobar varias facturas en un mismo acuerdo.

Destinatario de la factura

Nombre/apellidos

Calle, n.º

C.P./localidad

Fecha de nacimiento

N.º de teléfono

Mi consulta dental

Elija

el importe de las tasas mensuales (un mínimo de 25 euros)

o el periodo de pago (meses) (un máximo de 48 meses)

el inicio del pago/la fecha

1 del mes

15 del mes

Lugar, fecha

Firma del destinatario de la factura/paciente

04.16-18V.

Separar por el espacio perforado

Cómo presentar la solicitud:

Modalidad 1:

1. Rellene el formulario en su idioma (página 2) en su ordenador usando Acrobat Reader. Sus datos serán traspasados automáticamente al formulario alemán.

2. Imprima el formulario alemán.

3. Firme la solicitud.

4. Doble la hoja dos veces, introdúzcala en un sobre con ventana, entregue éste directamente a su dentista o envíelo por correo a DZR.

Modalidad 2:

1. Imprima esta página.

2. Rellene la solicitud y firmela.

3. Doble la hoja dos veces, introdúzcala en un sobre con ventana, entregue éste directamente a su dentista o envíelo por correo a DZR.

Teilzahlungswunsch

Ja, ich möchte die Teilzahlung nutzen!

Bitte gleich nach Erhalt Ihrer Rechnung dieses Formular ausfüllen und an das DZR senden. Bedenken Sie, dass Ihre Teilzahlung **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.

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

Ort/Datum

Unterschrift des Rechnungsempfängers/Patienten

04.16-18V.

DZR
Deutsches Zahnärztliches
Rechenzentrum GmbH
Patienten-Service
Postfach 10 15 44
70014 Stuttgart