



**Aligner-
Finanzierung**
Schon ab 0% Zinsen

DIE | ZAHN
KORREKTUR
SCHIENE

Der smarte Aligner der **MDH AG**

Einfach gerade Zähne, die sich jeder leisten kann.

Erfüllen Sie sich den Wunsch nach geraden Zähnen und einem schöneren Lächeln! Die Zahnkorrekturschiene ist eine dünne, transparente und herausnehmbare Schiene für die sanfte und sichere Korrektur von Zahnfehlstellungen.

Mit Hilfe passgenauer Kunststoffschienen (Aligner) werden Ihre Zähne schonend Schritt für Schritt an die exakt richtige Stelle bewegt – unauffällig, komfortabel und deutlich günstiger als mit einer herkömmlichen Zahnspange.

Sprechen Sie Ihren Zahnarzt oder Ihre Zahnärztin auf die smarten Aligner der MDH AG an und vereinbaren Sie einen Termin für die Planung Ihrer Zahnkorrektur.



Perfekte Konditionen.

Zusätzlich zu dem sehr guten Preis-Leistungs-Verhältnis unserer Zahnkorrekturschienen bieten wir in Zusammenarbeit mit der ZAG Plus medical Finance das Finanzierungskonzept DENTA.pay für unsere Zahnkorrekturschienen an. Eine Finanzierung ist damit schon ab 0 % möglich. So zahlen Sie Ihre Zahnkorrekturschienen bequem in Raten und müssen nicht auf gerade Zähne verzichten.

Nicht warten – einfach finanzieren!

Schritt 1

Tragen Sie den von Ihnen benötigten Betrag in den unverbindlichen Vorantrag (1) ein und schicken diesen komplett ausgefüllt an die ZAG Plus. Sie erhalten dann ein auf Sie zugeschnittenes, günstiges Teilzahlungsangebot, das Sie bei Interesse unterschrieben zurücksenden.

Schritt 2

Nach Erhalt Ihrer Zahnkorrekturschienen füllen Sie nur noch die Bestätigung (2) aus, lassen diese von Ihrem Zahnarzt abzeichnen und schicken sie dann wieder zur ZAG Plus. Die Zahlung erfolgt durch die ZAG Plus direkt an Ihren Zahnarzt, Sie zahlen lediglich in bequemen, günstigen Monatsraten.

Die günstige **DENTA.pay**[®] Teilzahlung

Laufzeit in Monaten

6	12	18	24	36	48-60
----------	-----------	-----------	-----------	-----------	--------------

Effektiver Jahreszins

0,0 %	2,9 %	4,9 %	5,9 %	6,9 %	8,9 %
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Vorname, Name – ggf. Geburtsname

Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr) Geburtsort

Anschrift: Straße, Hausnummer

Telefon: bitte unbedingt angeben – möglichst Festnetz

PLZ Ort wohnhaft seit

Frühere Anschrift (bei Wohnwechsel innerhalb der letzten 3 Jahre)

Derzeitige Tätigkeit _____ selbständig ja nein

Arbeitgeber, seit (Monat, Jahr) Netto-Einkommen (Monat)

Miete inklusive Nebenkosten monatlich, bei Wohneigentum monatliche Belastung angeben:

Ich bin ledig verheiratet geschieden verwitwet

Unterhaltspflichtig ja nein Kinder-Anzahl _____

Bitte senden Sie den Vertrag auch per E-Mail an o.g. Adresse

Wichtig: Bitte dem Antrag unbedingt beifügen:

- 1. Kopie des Personalausweises, Vorder- und Rückseite**
- 2. Aktuelle Verdienstabrechnung oder Rentenbescheid mit IBAN/Konto**

Praxisstempel, Unterschrift: Zahnärztin/Zahnarzt

Diesen ANTRAG bitte
abtrennen und ausgefüllt
zurücksenden an:



Zahntechnische Abrechnungsstelle
Postfach 1363
53840 Troisdorf

Datenschutz/Einwilligung

Ich/Wir willige(n) ein, dass meine/unsere Daten von der ZAG Plus Partnerbank zum Zwecke der Vertragsabwicklung verarbeitet und gespeichert werden. Ich/Wir willige(n) ein, dass meine/unsere Daten zur Kundenbetreuung verwendet werden dürfen. Weiterhin willige(n) ich/wir ein, dass die ZAG Plus die Finanzierungsentscheidung an den/die Leistungserbringer/ Behandler übermittelt. Es kommen die Datenschutzbestimmungen der Bundesrepublik Deutschland zur Anwendung.

SCHUFA/Auskunfteien

Ich/Wir willige(n) ein, dass meine/unsere Daten von der ZAG Plus Partnerbank zum Zwecke der Bonitätsprüfung der SCHUFA Holding AG, Privatkunden Service Center, Postfach 103441, 50474 Köln, sowie gegebenenfalls anderen Auskunfteien übermittelt werden. Insoweit befreie(n) ich/wir die ZAG Plus Partnerbank vom Bankgeheimnis und ermächtige(n) diese zur Einholung einer Bankauskunft der im Antrag durch mich/uns angegebenen Bank/Kon- toverbindung. Ich/Wir können Auskunft bei der SCHUFA über die mich/uns betreffenden gespeicherten Daten sowie weitere Informationen über das SCHUFA-Auskunfts- und SCHUFA-Score-Verfahren bei der SCHUFA Holding AG, Privatkunden Service Center, Postfach 103441, 50474 Köln, erhalten.

Voraussichtlicher Finanzierungsbetrag
Mindestsumme für Antrag und
Auszahlung 200 €

EUR:

6	12	18	24	36	48	60
---	----	----	----	----	----	----

Gewünschte Laufzeit in Monaten

oder: monatliche Wunschrate in EUR (min. 15 €)

Ich versichere, dass die vorstehenden und rückseitigen Angaben richtig sind und stimme den Bedingungen zur Schufaklausel, die ich gelesen habe, zu.

X

Ort, Datum, Unterschrift des Antragsstellers

Bestätigung

Schritt 2

Bitte nach Behandlungsende ausfüllen und von Ihrer Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt bestätigen lassen.

Die zahnärztlichen Leistungen wurden vollständig erbracht; Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der mir vorliegenden Liquidation.

Vorname, Name – ggf. Geburtsname

Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)

Geburtsort

X

Ort, Datum, Unterschrift des Antragsstellers

Nummer des Personalausweises

Die Legitimation des Patienten wurde geprüft:

Praxisstempel, Unterschrift: Zahnärztin/Zahnarzt

Diese BESTÄTIGUNG bitte
abtrennen und ausgefüllt
zurücksenden an:



Zahntechnische Abrechnungsstelle
Postfach 1363
53840 Troisdorf

Wichtig:

Füllen Sie den Antrag in allen Punkten sorgfältig aus und fügen Sie bitte die angeforderten Unterlagen dem Antrag bei, damit die Entscheidung zur Genehmigung schnellstens erfolgen kann.

Info-Hotline 02241/91 31 0

DENTA.pay® ist ein Finanzservice von



und Ihrem Dentallabor.



Der Marktführer für Qualitätzzahnersatz aus dem Ausland

Finanzierungsmöglichkeiten

Nutzen Sie für die Finanzierung Ihrer Aligner z.B. die zinsfreie Laufzeit von 6 Monaten. Bei einer Finanzierungssumme von 760 € begleichen Sie Ihr Darlehen mit 6 Monatsraten zu je 126,67 €.

Weitere Finanzierungsbeispiele:

Paket S (760 €)

Laufzeit in Monaten

36	24	18	12	6
-----------	-----------	-----------	-----------	----------

Monatliche Rate

23,36 €	33,60 €	43,84 €	64,32 €	126,67 €
----------------	----------------	----------------	----------------	-----------------

Paket M (990 €)

Laufzeit in Monaten

36	24	18	12	6
-----------	-----------	-----------	-----------	----------

Monatliche Rate

30,43 €	43,76 €	57,11 €	83,78 €	165,00 €
----------------	----------------	----------------	----------------	-----------------

Paket L (1.190 €)

Laufzeit in Monaten

36	24	18	12	6
-----------	-----------	-----------	-----------	----------

Monatliche Rate

36,58 €	52,61 €	68,65 €	100,71 €	198,33 €
----------------	----------------	----------------	-----------------	-----------------

Andere Laufzeiten und Zinssätze auf Anfrage.

Effektiver Jahreszins und gebundener Sollzins betragen 0,00% p.a. bei einer Laufzeit von 6 Monaten. Diese Konditionen gelten nur bei Gewährung durch die Leistungserbringer.

Bei Fragen zur Finanzierung wenden Sie sich bitte an die Info-Hotline der ZAG Plus: 02241/91 31 0.