

Bayerische Landes Zahnärztekammer
Kaufmännischer Geschäftsbereich
Fallstraße 34
81369 München

Praxisstempel / -anschrift:

Per Fax: 089 72480-272

Informationen unverbindlich und kostenfrei anfordern

Ich habe Interesse an **VVG-Versicherungsprodukten**. Bitte informieren Sie mich unverbindlich über folgende Angebote (bitte ankreuzen):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Berufshaftpflichtversicherung | <input type="checkbox"/> Private Kranken(zusatz)versicherung |
| <input type="checkbox"/> Praxisausfallversicherung | <input type="checkbox"/> Pflegezusatzversicherung |
| <input type="checkbox"/> Praxisinventarversicherung | <input type="checkbox"/> Betriebliche Altersversorgung |
| <input type="checkbox"/> Elektronikversicherung | <input type="checkbox"/> Lebensversicherung |
| <input type="checkbox"/> Zahnarzt-Rechtsschutz-Paket | <input type="checkbox"/> Rentenversicherung |
| <input type="checkbox"/> Wohngebäude-/Hausratversicherung | <input type="checkbox"/> Kinder-/Enkelversorgung |
| <input type="checkbox"/> Private Haftpflichtversicherung | <input type="checkbox"/> Vermögenszuwachs-konzepte |
| <input type="checkbox"/> KFZ-Versicherung | <input type="checkbox"/> Praxis- und Hausfinanzierung |
| <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsversicherung | <input type="checkbox"/> Forderungsmanagement (Factoring) |
| <input type="checkbox"/> Private Unfallversicherung | <input type="checkbox"/> Liquiditätssicherung |

Ich habe Interesse an dem **Versicherungspaket Medicus^{AAA}** und bitte um weitere Informationen zu diesem flexiblen Bausteinkonzept.

Ich bitte um Zusendung des **Versicherungsleitfadens** für Praxisgründer, niedergelassene und angestellte Zahnärzte und für zahnärztliches Personal.

Ich bitte um eine kostenfreie **Versicherungsanalyse**: Bitte prüfen Sie die Konditionen zu den beiliegenden Versicherungen und informieren Sie mich unverbindlich über Einsparmöglichkeiten. Versicherungsscheine und Policen habe ich beigefügt.

Ich habe Interesse an den **Praxisberatungen der eazf** und bitte um Informationen zu folgenden Angeboten:

- Qualitätsmanagement, Arbeitssicherheit und Hygiene (inkl. QM-Handbuch)
- Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis – Individuelles Teamtraining
- Erfolgreiche Prophylaxe – PZR-Schulung und Training in Ihrer Praxis
- Umgang mit Angstpatienten – Zahnbehandlungsangst, Kommunikationstechnik, Teamarbeit
- Abrechnungsanalyse und Abrechnungsservice Online

Ich bitte um Zusendung allgemeiner Informationen über den **Gruppenversicherungsvertrag** mit der DKV Deutsche Krankenversicherung AG.

Bitte informieren Sie mich über die Möglichkeiten des **Factoring** (Patientenbuchhaltung, Liquiditätssicherung, Patienten-Ratenzahlung und Risikoschutz).

Servicepartner für Zahnärzte:



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer

