

Bayerische Landeszahnärztekammer  
Kaufmännischer Geschäftsbereich  
Fallstraße 34  
81369 München

Per Fax: 089 72480-272

Praxisstempel/-anschrift:

## Informationen unverbindlich und kostenfrei anfordern

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

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Versicherungspaket für Praxisgründer   | <input type="checkbox"/> Private Kranken(zusatz)versicherung |
| <input type="checkbox"/> Berufshaftpflichtversicherung          | <input type="checkbox"/> Pflegezusatzversicherung            |
| <input type="checkbox"/> <b>Praxisausfallversicherung</b>       | <input type="checkbox"/> Betriebliche Altersversorgung       |
| <input type="checkbox"/> Praxisinventar-/Elektronikversicherung | <input type="checkbox"/> Unfallversicherung                  |
| <input type="checkbox"/> Zahnarzt-Rechtsschutz-Paket            | <input type="checkbox"/> Lebensversicherungen                |
| <input type="checkbox"/> Regressversicherung                    | <input type="checkbox"/> Rentenversicherungen                |
| <input type="checkbox"/> Wohngebäude-/Hausratversicherung       | <input type="checkbox"/> Kinder-/Enkelversorgung             |
| <input type="checkbox"/> Private Haftpflichtversicherung        | <input type="checkbox"/> Praxis- und Hausfinanzierung        |
| <input type="checkbox"/> KFZ-Versicherung                       | <input type="checkbox"/> Forderungsmanagement (Factoring)    |
| <input type="checkbox"/> <b>Berufsunfähigkeitsversicherung</b>  | <input type="checkbox"/> Liquiditätssicherung                |

- 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 beigelegt.

Ich bitte um eine **unverbindliche und kostenlose Beratung zur Krankenversicherung**:

- Ich bin bereits privat versichert und wünsche eine Beratung zu meinem bestehenden Vertrag.
- Ich bitte um Kontaktaufnahme für eine private Kranken(zusatz)versicherung.
- Ich bitte um Zusendung des **Versicherungsleitfadens** für Praxisgründer, niedergelassene und angestellte Zahnärzte und für zahnärztliches Personal.

Ich habe Interesse an den **Praxisberatungen, Praxistrainings und Serviceleistungen der eazf** und bitte um Informationen bzw. unverbindliche Kontaktaufnahme zu folgenden Angeboten:

- Erfolgreiche Prophylaxe – PZR-Schulung und Training in Ihrer Praxis
- Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis – Individuelles Teamtraining in Ihrer Praxis
- Umgang mit Angstpatienten – Zahnbehandlungsangst, Kommunikationstechnik, Teamarbeit
- Premium Abrechnung Bayern – Professioneller Abrechnungsservice
- Qualitätsmanagement, Arbeitssicherheit und Hygiene (inkl. QM-Handbuch)
- PrimeDent – Erstberatung, Praxismarketing oder Praxis-Workshop
- TV-Wartezimmer – Multimediale Patientenkommunikation
- Ich bitte um Kontaktaufnahme für eine **Individuelle Beratung der BLZK** zu rechtlichen, steuerlichen und betriebswirtschaftlichen Fragen oder zur Praxisbewertung.
- Ich bitte um Terminvereinbarung für einen Praxisbesuch durch unsere Beraterin Kristine Schwager im Rahmen der **Praxisbegleitenden Beratung der BLZK** (kostenfreie Erstberatung).

Servicepartner für Zahnärzte:



Dr. Rinner & Partner  
Institut für wirtschaftliche Praxisführung

