

eazf GmbH  
Geschäftsbereich Praxisberatungen  
Fallstraße 34  
81369 München

Per Fax: 089 72480-272

Praxisstempel/-anschrift:

## Informationen unverbindlich und kostenfrei anfordern

Ich bin  Zahnarzt/-ärztin  Assistent/-in  Angestellte/-r Zahnarzt/-ärztin

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

- Erfolgreiche Prophylaxe – Individuelle PZR-Schulung für Ihr Team in Ihrer Praxis
- Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis – Individuelles Teamtraining in Ihrer Praxis
- Premium Abrechnung Bayern – Professionelle Abrechnung für Ihre Praxis
- Qualitätsmanagement, Arbeitssicherheit und Hygiene (inkl. QM-Handbuch)
- Datenschutz-Check, Externer Datenschutzbeauftragter für Ihre Praxis
- PrimeDent – Entwicklung einer Praxismarke, Praxismarketing
- TV-Wartezimmer – Multimediale Patientenkommunikation in Ihrem Wartezimmer

Ich bitte um Kontaktaufnahme für eine **kostenfreie individuelle Erstberatung** zu rechtlichen, steuerlichen und betriebswirtschaftlichen Fragen oder zur Praxisbewertung:

- Praxisübergabe/-aufgabe  Praxisübernahme/-gründung  Allgemeine Praxisberatung

Ich habe Interesse an **Versicherungen im Rahmen von Gruppenversicherungsverträgen für Zahnärzte**. Bitte informieren Sie mich unverbindlich über folgende Angebote (bitte ankreuzen):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Versicherungspaket für Praxisgründer   | <input type="checkbox"/> Betriebliche Altersversorgung    |
| <input type="checkbox"/> Berufshaftpflichtversicherung          | <input type="checkbox"/> Wohngebäude-/Hausratversicherung |
| <input type="checkbox"/> Praxisausfallversicherung              | <input type="checkbox"/> Private Haftpflichtversicherung  |
| <input type="checkbox"/> Praxisinventar-/Elektronikversicherung | <input type="checkbox"/> Kfz-Versicherung                 |
| <input type="checkbox"/> Zahnarzt-Rechtsschutz-Paket            | <input type="checkbox"/> Unfallversicherung               |
| <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsversicherung         | <input type="checkbox"/> Lebens- und Rentenversicherungen |
| <input type="checkbox"/> Pflegezusatzversicherung               | <input type="checkbox"/> <b>Cyber-Versicherung</b>        |

Ich bitte um eine **unverbindliche und kostenlose Beratung zur Krankenversicherung** für niedergelassene und angestellte Zahnärzte:

- Ich bin bereits privat versichert und wünsche eine Beratung zu meinem bestehenden Vertrag.  
Vertragsnummer: \_\_\_\_\_ Versicherungsunternehmen: \_\_\_\_\_
- Ich bitte um Kontaktaufnahme für eine private Kranken(zusatz)versicherung.
- 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 Zusendung des **Versicherungsleitfadens mit wichtigen Hinweisen zum Versicherungsschutz** für Praxisgründer, niedergelassene und angestellte Zahnärzte.

Servicepartner für Zahnärzte:

