

# Info – Coupon für Logopäden Angehörige oder Bekannte

**Ich bitte um Zusendung von folgendem Informationsmaterial aus Ihrem speziellen Angebot:**

- Private klassische Rentenversicherung
- Berufsunfähigkeitsversicherung
- Pensionskasse für Angestellte
- Todesfallabsicherung
- Fondsgeb. Rentenvers. mit Garantie
- Fondsgeb. Rentenvers. mit bis zu 10 Fonds
- Rüruprente/Basisrente Neu
- Riesterrente für Angestellte
- Investmentsparen
- Möglicher monatlicher Sparbeitrag:  
€ \_\_\_\_\_
- Berufshaftpflichtversicherung
- Praxisinhaltsversicherung
- Private Unfallversicherung
- Hausrat-/Haushaltsglasversicherung
- Private Haftpflichtversicherung
- Kfz-Versicherung
- Haus- und Grundbesitzer-Haftpflicht
- Rechtsschutzversicherung  
Anzahl der Beschäftigten: \_\_\_\_
- Tierhalterhaftpflichtversicherung
- Gewässerschadenhaftpflichtversicherung
- Wohngebäudeversicherung
- Elektronikversicherung
- Geschäftsversicherung
- Praxisfinanzierung
- Baufinanzierung
- Konsumentenkredite
- Private Krankheitskostenversicherung
- Vollvers. für Freiberufler
- Vollvers. für Angestellte über der Versicherungspflichtgrenze
- Verdienstaussfallversicherung
- Praxisausfallversicherung
- Ergänzungsvers zur gesetzl. Vers.
- Krankenhauszusatz gesetzl. Vers.
- Auslandsreise Krankenversicherung
- Pflegekostenzusatzversicherung
- Zahnkostenzusatzversicherung
- Beihilfeberechtigte
- Beihilfeberechtigte in Ausbildung
- Überprüfung bestehender Versicherungsverträge
- Gründungstermin \_\_\_\_\_
- dbI-Mitglied
- Ich oder mein(e) Lebensgefährte(in) sind im öffentlichen Dienst
- Abgeschlossenes Hochschulstudium/ Fachhochschule

Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

(Ort, Datum)

(Unterschrift)