

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

HENGSTENBERG & PARTNER GmbH
 Versicherungsmakler
 Sendlinger-Tor-Platz 11 • 80336 München
 Tel.: 089 - 54838-0
 Fax: 089 - 54838-199
 willkommen@hbup.de
 http://www.hbup.de

Persönlicher Ansprechpartner:

1. Zu versichernde Person	
1.1. Vorname, Nachname	<input type="text"/> <input type="text"/>
1.2. Geburtsdatum	<input type="text"/>
2. Allgemein	
2.1. Berufsbezeichnung / Berufliche Tätigkeit	<input type="text"/>
2.2. Berufsstatus	<input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer
2.3. Welche Bergsportarten üben Sie aus?	<input type="checkbox"/> Eisklettern <input type="checkbox"/> Felsklettern <input type="checkbox"/> Freeclimbing <input type="checkbox"/> Gletscherbegehung <input type="checkbox"/> Skitouren <input type="checkbox"/> Hochtouren <input type="checkbox"/> Trekking <input type="checkbox"/> Wettkampfklettern <input type="checkbox"/> Bouldern <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
2.4. Bis zu welcher Höhe steigen Sie auf?	<input type="text"/> Meter
2.5. Klettern Sie	<input type="checkbox"/> in der Gruppe? <input type="checkbox"/> alleine?
2.6. Sind Sie Mitglied eines Bergsportvereins?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , seit wann und in welcher Funktion? <input type="text"/>
3. Vergangene Bergtouren	
3.1. Ort(e)	<input type="text"/>
3.2. Dauer und Häufigkeit	<input type="text"/>

3.3. Höhe	<input type="text"/> Meter
3.4. Schwierigkeitsgrad	<input type="text"/>
3.5. Sicherungen	<input type="checkbox"/> Sitzgurt <input type="checkbox"/> Brustgurt <input type="checkbox"/> Hüftgurt <input type="checkbox"/> Helm <input type="checkbox"/> Seilsicherung
3.6. Haben Sie in der Vergangenheit bereits Bergunfälle erlitten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , mit welchen Folgen? <input type="text"/>
4. Geplante Bergtouren in den nächsten 12 Monaten	
4.1. Ort(e)	<input type="text"/>
4.2. Dauer und Häufigkeit	<input type="text"/>
4.3. Höhe	<input type="text"/> Meter
4.4. Schwierigkeitsgrad	<input type="text"/>
4.5. Sicherungen	<input type="checkbox"/> Sitzgurt <input type="checkbox"/> Brustgurt <input type="checkbox"/> Hüftgurt <input type="checkbox"/> Helm <input type="checkbox"/> Seilsicherung
4.6. Planen Sie an Erstbegehungen und Erstbesteigungen teilzunehmen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte Details angeben <input type="text"/>
5. Sonstige Hinweise und Erläuterungen	
Einverständniserklärung zur Datenweitergabe	<p>Sie gestatten, dass die erfassten Daten nebst etwaigen Anlagen mittels unverschlüsselter E-Mail - auch über Dienstleister - an Versicherungsunternehmen zur Prüfung und Angebotserstellung weitergeleitet werden.</p> <p>_____</p> <p>Datum, Unterschrift</p>
Interne Notizen	
Mitarbeiter: <input type="text"/> Datum : <input type="text"/> Uhrzeit: Von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> telefonische Erfassung <input type="checkbox"/> schriftliche Kundenangaben <input type="checkbox"/> persönliche Besprechung <input type="checkbox"/> im Maklerbüro <input type="checkbox"/> beim Kunden <input type="checkbox"/> <input type="text"/>



Rev002 vom 21.10.2009

