

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. Berufliche Tätigkeit	
2.1. Dienstverhältnis	<input type="checkbox"/> Wehrpflichtiger <input type="checkbox"/> Zeitsoldat <input type="checkbox"/> Berufssoldat <input type="checkbox"/> andere <input type="text"/> von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/>
2.2. Dienstgrad	<input type="text"/>
2.3. Truppenteil und Verwendungsbereich	<input type="checkbox"/> Heer: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Marine: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Luftwaffe: <input type="text"/>
2.4. Genaue Beschreibung der Tätigkeit / Funktion (fliegerische Tätigkeiten / Umgang mit Waffen, Munition und Sprengstoff / Spezialverwendung als Kampfschwimmer, Einzelkämpfer, Mienentaucher)	<input type="text"/>
2.5. Unterliegt Ihre Dienstausbildung einer Endalterbegrenzung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bis zu welchem Lebensjahr? <input type="text"/>
2.6. Wie hoch schätzen Sie den prozentualen Anteil Ihrer Tätigkeit ein?	<input type="text"/> % Verwaltungstätigkeiten <input type="text"/> % Körperliche Tätigkeiten
2.7. Werden Sie voraussichtlich im Ausland eingesetzt, oder beabsichtigen Sie, sich für Auslandseinsätze freiwillig zu bewerben?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , wo, in welchem Zeitraum, und mit welchem Einsatzziel? <input type="text"/>

3. Allgemein	
3.1. Bitte geben Sie eine nähere Begründung (versicherbares Interesse) zum Abschluss dieser Versicherung an.	<div style="border: 1px solid black; height: 50px;"></div>
4. Sonstige Hinweise und Erläuterungen	<div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div>
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	