

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:**

<b>1. Zu versichernde Person</b>	
1.1. Vorname, Nachname	<input type="text"/>
1.2. Geburtsdatum	<input type="text"/>
1.3. Welche Berufsausbildung haben Sie absolviert?	<input type="text"/>
<b>2. Angaben zum Beruf</b>	
2.1. Anstellungsverhältnis	<input type="checkbox"/> festangestellt seit <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Zeitangestellter von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> freiberuflich tätig
2.2. Für welche Firma/Firmen sind Sie tätig?	<input type="text"/>
2.3. Beschreibung Ihrer beruflichen Tätigkeit	<input type="text"/>
2.4. In welchen Gebieten (geographisch) sind Sie bisher Ihrer beruflichen Tätigkeit nachgegangen?	<input type="text"/>
2.5. Welche Gebiete (geographisch) sind für die Zukunft geplant?	<input type="text"/>
2.6. Berichten Sie über die Brennpunkte des Weltgeschehens?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , bitte nähere Angaben <input type="text"/>

<p>2.7. Bestehen weitere Besonderheiten bzgl. Ihrer beruflichen Tätigkeit?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                  Wenn <b>ja</b>, bitte nähere Angaben</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p><b>3. Allgemein</b></p>	
<p>3.1. Haben Sie bisher Verletzungen oder Unfälle bei der Ausübung Ihres Berufes erlitten?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                  Wenn <b>ja</b>, geben Sie bitte Art, Zeitpunkt, Behandlung, Dauer und Folgen des Unfalls, sowie den Unfallhergang an</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>3.2. Welche Bruttoeinkünfte haben Sie in den letzten 3 Jahren erzielt?</p>	<p>20 <input type="text"/> : <input type="text"/> Euro                  20 <input type="text"/> : <input type="text"/> Euro                  20 <input type="text"/> : <input type="text"/> Euro</p>
<p>3.3. Bestehen weitere Berufsunfähigkeitsanwartschaften?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sozialvers.: <input type="text"/> Euro pro Jahr  <input type="checkbox"/> Betriebl. BU: <input type="text"/> Euro pro Jahr  <input type="checkbox"/> Private BU: <input type="text"/> Euro pro Jahr  <input type="checkbox"/> andere: <input type="text"/> Euro pro Jahr</p>
<p><b>4. Sonstige Hinweise und Erläuterungen</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>	
<p><b>Einverständniserklärung zur Datenweitergabe</b></p>	<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>
<p><b>Interne Notizen</b></p>	
<p>Mitarbeiter: <input type="text"/>                  Datum : <input type="text"/>                  Uhrzeit: Von <input type="text"/> bis <input type="text"/></p>	<p><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"/></p>
<p>Rev002 vom 21.10.2009</p>	