

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"/>																									
1.3. Welchen Beruf haben Sie erlernt?	<input type="text"/>																									
1.4. Welche musikalische Ausbildung haben Sie absolviert?	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Privatunterricht <input type="checkbox"/> Studium																									
1.5. Wo und mit welchem Abschluss haben Sie diese Ausbildung absolviert	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> künstlerische Reifeprüfung <input type="checkbox"/> Konzertexamen <input type="checkbox"/> Musikschullehrerprüfung <input type="checkbox"/> andere <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Zusatzprüfung <input type="text"/>																									
2. Angaben zum Beruf																										
2.1. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie zur Zeit aus?	<input type="text"/>																									
2.2. 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																									
2.3. Welche Instrumente spielen Sie zu welchem Anteil?	<table border="0"> <tr> <td>1.</td> <td><input type="text"/></td> <td>ca.</td> <td><input type="text"/></td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td><input type="text"/></td> <td>ca.</td> <td><input type="text"/></td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td><input type="text"/></td> <td>ca.</td> <td><input type="text"/></td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td><input type="text"/></td> <td>ca.</td> <td><input type="text"/></td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td><input type="text"/></td> <td>ca.</td> <td><input type="text"/></td> <td>%</td> </tr> </table>	1.	<input type="text"/>	ca.	<input type="text"/>	%	2.	<input type="text"/>	ca.	<input type="text"/>	%	3.	<input type="text"/>	ca.	<input type="text"/>	%	4.	<input type="text"/>	ca.	<input type="text"/>	%	5.	<input type="text"/>	ca.	<input type="text"/>	%
1.	<input type="text"/>	ca.	<input type="text"/>	%																						
2.	<input type="text"/>	ca.	<input type="text"/>	%																						
3.	<input type="text"/>	ca.	<input type="text"/>	%																						
4.	<input type="text"/>	ca.	<input type="text"/>	%																						
5.	<input type="text"/>	ca.	<input type="text"/>	%																						

2.4. Sind Sie Mitglied eines Chors, Ensembles, Orchesters, etc.?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
2.5. Sind Sie als Solist tätig?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
2.6. Wie hoch schätzen Sie den künstlerischen Anteil Ihrer Tätigkeit ein?	<input type="text"/> %
2.7. Sind zur Ausübung Ihrer Tätigkeit Reisen ins außereuropäische Ausland vorgesehen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , Aufenthaltsorte und Dauer angeben <input type="text"/>
3. Allgemein	
3.1. Welche Bruttoeinkünfte haben Sie in den letzten 3 Jahren erzielt?	20 <input type="text"/> : <input type="text"/> Euro 20 <input type="text"/> : <input type="text"/> Euro 20 <input type="text"/> : <input type="text"/> Euro
3.2. Welche Nebentätigkeiten üben Sie aus und wieviele Stunden wenden Sie pro Woche hierfür auf?	<input type="text"/>
3.3. Bestehen weitere Berufsunfähigkeitsanwartschaften?	<input type="checkbox"/> Sozialvers.: <input type="text"/> Euro p.a. <input type="checkbox"/> Künstlersoz.: <input type="text"/> Euro p.a. <input type="checkbox"/> Betriebl. BU: <input type="text"/> Euro p.a. <input type="checkbox"/> Private BU: <input type="text"/> Euro p.a. <input type="checkbox"/> andere: <input type="text"/> Euro p.a.
4. Sonstige Hinweise und Erläuterungen	
Einverständniserklärung zur Datenweitergabe	Sie gestatten, dass die erfassten Daten nebst etwaigen Anlagen mittels unverschlüsselter E-Mail - auch über Dienstleister - an Versicherungsunternehmen zur Prüfung und Angebotserstellung weitergeleitet werden. _____ Datum, Unterschrift
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"/>