

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"/>
<b>2. Angaben zum Beruf</b>	
2.1. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie aus?	<input type="text"/>
2.2. Beruflicher Schwerpunkt	<input type="checkbox"/> Pferdezucht und -haltung <input type="checkbox"/> Reiten <input type="checkbox"/> Rennreiten <input type="checkbox"/> Trabrennfahrten <input type="checkbox"/> andere: <input type="text"/>
2.3. Arbeiten Sie in einem Betrieb als Arbeitnehmer?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , bitte Art des Betriebes und Tätigkeitsdauer im Betrieb angeben: <input type="text"/>
2.4. Arbeiten Sie als Selbständiger im eigenen Betrieb?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , bitte Art des Betriebes und Anzahl der ständig Beschäftigten angeben: <input type="text"/>

<p>2.5. Wie setzen sich Ihre Tätigkeitsfelder zusammen?</p>	<p> <input type="checkbox"/> Zucht und Haltung: <input type="text"/> %  <input type="checkbox"/> Ausbildung und Training: <input type="text"/> %  <input type="checkbox"/> Bereiter, Reitlehrer, Reitausbildung: <input type="text"/> %  <input type="checkbox"/> Unterweisung und Anleitung von Reitern / Fahrern als Trainer: <input type="text"/> %  <input type="checkbox"/> Aktive Teilnahme an Wettbewerben: <input type="text"/> %  <input type="checkbox"/> Pferdepfleger, Futtermeister, Züchter: <input type="text"/> %  <input type="checkbox"/> andere: <input type="text"/> : <input type="text"/> %         </p>
<p>2.6. An welchen Wettbewerben nehmen Sie aktiv teil und wie oft pro Jahr?</p>	<p> <input type="checkbox"/> Spring- oder Dressurturniere: <input type="text"/> x p.a.  <input type="checkbox"/> Galopprennen / Flachbahn: <input type="text"/> x p.a.  <input type="checkbox"/> Trabrennen: <input type="text"/> x p.a.  <input type="checkbox"/> Hindernisrennen: <input type="text"/> x p.a.  <input type="checkbox"/> Vielseitigkeitsprüfungen (Military, Geländereiten): <input type="text"/> x p.a.  <input type="checkbox"/> andere: <input type="text"/> : <input type="text"/> x p.a.         </p>
<p>2.7. Haben Sie bei der Ausübung der reitsportlichen Betätigung bereits Unfälle erlitten?</p>	<p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja            Wenn <b>ja</b>, bitte Art, Zeitpunkt und gesundheitliche Folgen angeben:  <input type="text"/> </p>
<p>2.8. Wurde Ihre Reitlizenz wegen gesundheitlicher oder disziplinarischer Gründe bereits einmal eingezogen?</p>	<p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja            Wenn <b>ja</b>, weshalb?  <input type="text"/> </p>
<p><b>3. Sonstige Hinweise und Erläuterungen</b></p>	<p><input type="text"/></p>
<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>	