

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. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie aus?	<input type="text"/>
2. Angaben zum Risiko	
2.1. Sind Sie beruflich als Flugzeugführer tätig?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
2.2. Sind Sie Flugschüler?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , voraussichtliches Ende der Ausbildung? <input type="text"/>
2.3. Welche Fluglizenzen besitzen Sie?	<input type="checkbox"/> PPL <input type="checkbox"/> CPL <input type="checkbox"/> ATPL <input type="checkbox"/> andere: <input type="text"/>
2.4. Welche Flugaktivitäten betreiben Sie?	<input type="checkbox"/> Motorflüge <input type="checkbox"/> Hubschrauberflüge <input type="checkbox"/> Segelflüge <input type="checkbox"/> Ballonfahrten <input type="checkbox"/> Drachenflüge / Deltasegeln <input type="checkbox"/> Ultraleichtflüge <input type="checkbox"/> Paragliding <input type="checkbox"/> Skysurfen <input type="checkbox"/> Fallschirmsprünge (<input type="checkbox"/> Synchronsprünge <input type="checkbox"/> Formationsprünge <input type="checkbox"/> Base Jumping)
2.5. Üben Sie eine der nachfolgend beschriebenen Tätigkeiten aus?	<input type="checkbox"/> Rekordflüge <input type="checkbox"/> Akrobatikflüge <input type="checkbox"/> Kunstflüge Wenn ja , bitte detaillierte Informationen <input type="text"/>

2.6. Welche Fluggeräte fliegen Sie?	<input type="text"/>
2.7. Wie viele Flugstunden haben Sie bisher insgesamt absolviert?	<input type="text"/> Stunden
2.8. Wie viele Flugstunden haben Sie in den letzten 12 Monaten absolviert?	<input type="text"/> Stunden
2.9. Wie viele Flugstunden planen Sie in den nächsten 12 Monaten zu absolvieren?	<input type="text"/> Stunden
2.10. Welches Ergebnis zeigte die letzte Flugtauglichkeitsuntersuchung?	<input type="text"/>
2.11. Haben Sie in Ausübung des Flugsports bereits Unfälle / Verletzungen erlitten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte detaillierte Angaben zu Art, Umfang und evtl. Folgen <input type="text"/>
3. Sonstige Hinweise und Erläuterungen	<input type="text"/>
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"/>
Rev002 vom 21.10.2009	