

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 berufliche Tätigkeit üben Sie aus?	<input type="text"/>
<b>2. Angaben zum Risiko</b>	
2.1. Seit wann begehen Sie Höhlen?	<input type="text"/>
2.2. Sind Sie Mitglied eines Clubs?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , welcher Club? <input type="text"/>
2.3. In welchen Ländern üben Sie Ihr Hobby aus?	<input type="text"/>
2.4. Wie viele Höhlenbegehungen haben Sie bisher durchgeführt?	<input type="checkbox"/>
2.5. Wie viele Höhenbegehungen planen Sie in den nächsten 12 Monaten durchzuführen?	<input type="checkbox"/>
2.6. Welche Höhlen haben Sie bereits begangen (Name, Ort)?	<input type="text"/>
2.7. Unternehmen Sie Höhlenbegehungen auch alleine?	<input type="checkbox"/> nein, nur paarweise / in Gruppen <input type="checkbox"/> ja

2.8. Welche Größen weisen die bisher begangenen Höhlen auf?	<input type="checkbox"/> Meter maximal: <input type="checkbox"/> Meter
2.9. Bitte machen Sie Angaben zur Dauer der Begehungen	durchschnittlich: <input type="checkbox"/> Minuten maximal: <input type="checkbox"/> Minuten
2.10. Werden bei den Höhlenbegehungen auch Tauchgänge unternommen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
2.11. Haben Sie bei der Ausübung dieser Sportart bereits Verletzungen erlitten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , bitte detaillierte Angaben zu Art der Verletzung und evtl. Folgen <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<b>3. Sonstige Hinweise und Erläuterungen</b>	<div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>
<b>Einverständniserklärung zur Datenweitergabe</b>	Sie gestatten, dass die erfassten Daten nebst etwaigen Anlagen mittels unverschlüsselter E-Mail - auch über Dienstleister - an Versicherungsunternehmen zur Prüfung und Angebotserstellung weitergeleitet werden.  <hr style="width: 20%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> Datum, Unterschrift
<b>Interne Notizen</b>	
Mitarbeiter: <input style="width: 100%;" type="text"/> Datum : <input style="width: 100%;" type="text"/> Uhrzeit: Von <input style="width: 150px;" type="text"/> bis <input style="width: 150px;" 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 style="width: 150px;" type="text"/>
Rev002 vom 21.10.2009	