

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. Versicherte Personen	
1.1. Versicherte Person (VP1) Name, Geburtsdatum, Geschlecht usw. der zu versichernden Person.	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Geburtsdatum: <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Nichtraucher <input type="checkbox"/> Raucher <input type="checkbox"/> Nichtakademiker <input type="checkbox"/> Akademiker <input type="checkbox"/> Kein Motorradfahrer <input type="checkbox"/> Motorradfahrer Größe: <input style="width: 40px;" type="text"/> cm Gewicht: <input style="width: 40px;" type="text"/> kg Jahresbruttoeinkommen: <input style="width: 100px;" type="text"/> € Steuer-Identifikationsnummer: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
1.2. Versicherte Person (VP2) Name, Geburtsdatum, Geschlecht usw. der zu versichernden Person.	Name: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Geburtsdatum: <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Nichtraucher <input type="checkbox"/> Raucher <input type="checkbox"/> Nichtakademiker <input type="checkbox"/> Akademiker <input type="checkbox"/> Kein Motorradfahrer <input type="checkbox"/> Motorradfahrer Größe: <input style="width: 40px;" type="text"/> cm Gewicht: <input style="width: 40px;" type="text"/> kg Jahresbruttoeinkommen: <input style="width: 100px;" type="text"/> € Steuer-Identifikationsnummer: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
2. Vertragszeiten	
2.1. Versicherungsbeginn	<input style="width: 20px;" type="text"/> . <input style="width: 20px;" type="text"/> . <input style="width: 40px;" type="text"/>
2.2. Berechnungsvorgabe	<input type="checkbox"/> Einmalbeitrag <input style="width: 60px;" type="text"/> € <input type="checkbox"/> garantierte monatliche Rente

2.3. Rentenbezugsform	<input type="checkbox"/> Teildynamisch <input type="checkbox"/> Dynamisch <input type="checkbox"/> Variabel
<b>3. Tarifbausteine</b>	
3.1. Leistungen bei Tod im Rentenbezug	<input type="checkbox"/> Rentengarantiezeit <input type="text"/> Jahre <input type="checkbox"/> Kapitalzahlung
<b>4. Weitere Risikoabsicherungen</b>	
4.1. Werden weitere Risikoabsicherungen gewünscht?	<input type="checkbox"/> Unfallversicherung <input type="checkbox"/> Dread-Disease <input type="checkbox"/> Kranken(-tagegeld)versicherung
<b>5. Sonstige Hinweise, Bemerkungen</b>	
Unterschrift	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>          <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> Datum, Unterschrift
<b>Interne Notizen</b>	
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 23.08.2013	