

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:**

<p><b>Fürsorgepflicht des Arbeitgebers</b></p>	<p>Laut geltender Rechtsprechung muss der Arbeitgeber, Leben und Vermögen seines Arbeitnehmers auf Dienstreisen schützen. Erfüllt er diese Fürsorgepflicht nicht vollumfänglich, z. B. durch Gewährleistung eines westlichen Versorgungsniveaus im Falle medizinischer Behandlung, trägt er im Zweifel die durch die Lücke entstehenden Kosten. Die Haftung des Arbeitgebers reicht von Vermögensschäden, die beispielsweise durch Diebstahl entstehen, bis hin zu Schadenersatz gegenüber dem Arbeitnehmer im Falle unzulänglicher Absicherung.</p>
<p><b>1. Reisedaten</b></p>	
<p>1.1. Branche der Firma:</p>	<input type="text"/>
<p>1.2. Tätigkeiten der zu versichernden Personen im Ausland:</p>	<p> <input type="checkbox"/> überwiegend kaufmännisch  <input type="checkbox"/> überwiegend körperlich                  Bei körperlich tätigen Personen bitte nähere Angaben zum Beruf und den Tätigkeiten:  <input type="text"/> </p>
<p>1.3. Reiseländer:</p>	<input type="text"/>
<p>1.4. voraussichtliche Aufenthaltsdauer im Ausland bzw. Drittland:</p>	<input type="text"/> Tage
<p>1.5. ca. Anzahl der Personen im Ausland bzw. Drittland: davon Eintrittsalter 67 Jahre oder älter</p>	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> <input type="text"/> Personen
<p>1.6. Anzahl der gesamten jährlichen Reisetage:</p>	<input type="text"/>
<p>1.7. Reisepreis pro Dienstreise</p>	durchschnittlich <input type="text"/> € maximal <input type="text"/> €

<b>2. Gewünschter Versicherungsschutz</b>	
2.1. Auslandsreisekrankenversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> mit Selbstbeteiligung
2.2. Reiserücktrittskostenversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> mit Selbstbeteiligung
2.3. Reiseabbruchversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
2.4. Reisegepäckversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , wie hoch soll die VS mind. sein? <input style="width: 80px;" type="text"/> €
2.5. Reiseunfallversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>3. Vorversicherung / Vorschäden</b>	
3.1. Gibt es einen Vorversicherer? Wenn ja, bitte weitere Angaben machen und auch die Schadenquote beilegen:	<input type="checkbox"/> kein Vorvertrag <input type="checkbox"/> kleiner 50 % <input type="checkbox"/> größer 50 %
3.2. Informationen über den Vorversicherer, Vertragsnummer, Versicherungszeitraum, Versicherungsschutz und den Beitrag:	
<b>4. Sonstige Angaben</b> (Bemerkungen, Fragen, Sonderwünsche)	



<p><b>5. Einverständniserklärung zur Datenweitergabe und Belehrung</b></p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">                 Bei den Fragen handelt es sich um Fragen über gefahrerhebliche Umstände. Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, im Falle der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.             </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">                 Wird die Anzeigepflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, hat der Versicherer das Recht, den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.             </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                 Diese Daten werden ggf. zur weiteren Verarbeitung (z.B. Angebotserstellung, Schadenbearbeitung etc.), wie in der "Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung" beschrieben, an Versicherer und Dienstleister weitergeleitet.             </div>
<p><b>6. Unterschriften</b></p>	
<p>_____</p> <p>Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers</p>	<p>_____</p> <p>Datum, Unterschrift des Kunden</p>
<p><b>Interne Notizen</b></p>	
<p>Mitarbeiter: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Datum : <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Uhrzeit: von <input style="width: 150px;" type="text"/> bis <input style="width: 150px;" 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 style="width: 150px;" type="text"/> </p>
<p>Rev002 vom 07.04.2015</p>	