

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

HENGSTENBERG & PARTNER GmbH
 Versicherungsmakler
 Sendlinger-Tor-Platz 11 • 80336 München
 Tel.: 089 - 54838-100
 Fax: 089 - 54838-101
 versicherungsmakler@hbup.de
 http://www.hbup.de

Persönlicher Ansprechpartner:

Abteilung Versicherungsmakler
 Tel.: 089 - 54838-100
 Fax: 089 - 54838-101
 versicherungsmakler@hbup.de

<p>1. Versicherte Person (VP)</p>	
<p>Name, Geburtsdatum und Geschlecht, usw. der zu versichernden Person. Bitte für jede Person gesonderten Fragebogen aufnehmen.</p>	<p> <input type="text"/> <input type="text"/> Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Geburtsdatum: <input type="text"/> Geburtsort: <input 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 type="text"/> cm Gewicht: <input type="text"/> kg Jahresbruttoeinkommen: <input type="text"/> € Steuerklasse: <input type="text"/> Kirchensteuerpflicht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Steuer-Identifikationsnummer: <input type="text"/> Personalausweisnummer: <input type="text"/> Nationalität: <input type="text"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> gesetzlich Beitrag: <input type="text"/> € mtl. Geburtsdaten der Kinder: <input type="text"/> </p>
<p>2. Berechnungsvorgaben</p>	
<p>Versicherungsbeginn</p>	<p><input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/></p>
<p>Endalter</p>	<p><input type="text"/> . Lebensjahr der VP</p>
<p>Leistung bis</p>	<p><input type="text"/> . Lebensjahr der VP</p>
<p>Garantierte BU-Rente</p>	<p><input type="text"/> € mtl.</p>
<p>Zahlweise</p>	<p><input type="checkbox"/> 1/12- <input type="checkbox"/> 1/4- <input type="checkbox"/> 1/2- <input type="checkbox"/> 1/1-jährlich</p>

garantierte BU-Rentensteigerung	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> 1% <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> 3%
Überschussverwendung	<input type="checkbox"/> Fonds-/Verzinsliche Ansammlung <input type="checkbox"/> Bonusrente
Schätzung der Fondsentwicklung	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 3% <input type="checkbox"/> 6% <input type="checkbox"/> 9%
3. Tarifbausteine	
Tarifoption	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sammelinkasso
Karenzzeit	<input type="text"/> Monate (0 - 24)
4. Angaben zum Beruf	
Genauere Berufsbezeichnung - evtl. Zusatzfragebogen Beruf nutzen, bzw. Tätigkeit beschreiben	<input type="text"/>
Aufsichtsführend tätig	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Überwiegend leitend tätig	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Personalverantwortung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - <input type="text"/> Mitarbeiter
Anteil der Bürotätigkeit	<input type="text"/> %
Anteil der körperlichen Tätigkeit	<input type="text"/> %
Berufsstatus	<input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Öffentlicher Dienst <input type="checkbox"/> andere <input type="text"/>
Besonderheiten zur Tätigkeit	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Schichtarbeit <input type="checkbox"/> Akkordarbeit <input type="checkbox"/> Schichtarbeit im Akkord <input type="checkbox"/> Gesellschafter-Geschäftsführer
Risikorelevantes Hobby	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/>
Anteil sitzender Tätigkeit ohne Schreibtisch	<input type="text"/> %
Abgeschlossene kaufmännische Ausbildung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5. Weitere Risikoabsicherungen	
Werden weitere Risikoabsicherungen gewünscht?	<input type="checkbox"/> Unfallversicherung <input type="checkbox"/> Dread-Disease <input type="checkbox"/> Kranken(-tagegeld)versicherung
6. Sonstige Hinweise, Bemerkungen	
<input type="text"/>	

für
am 14.11.2016

Unterschrift	_____ Datum, Unterschrift	für . am 14.11.2016
Bitte beachten Sie:	Bei Vermittlung von Lebensversicherungen oder Dienstleistungen mit Anlagezweck ist eine Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz erforderlich.	
Interne Notizen		
Mitarbeiter: _____ Datum : _____ Uhrzeit: Von _____ bis _____	<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"/> _____	
Rev001 vom 16.08.2012		