

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:

Versicherungsschein-Nr. und -gesellschaft	<input type="text"/>
Anzahl der Schäden der letzten <input type="checkbox"/> 5 Jahre <input type="checkbox"/> 10 Jahre	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Kurzbeschreibung des Schadens: Schadendatum: Geleistete Entschädigungen / Reserven:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € / <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> Kurzbeschreibung des Schadens: Schadendatum: Geleistete Entschädigungen / Reserven:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € / <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> Kurzbeschreibung des Schadens: Schadendatum: Geleistete Entschädigungen / Reserven:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € / <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> Kurzbeschreibung des Schadens: Schadendatum: Geleistete Entschädigungen / Reserven:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € / <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> Kurzbeschreibung des Schadens: Schadendatum: Geleistete Entschädigungen / Reserven:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € / <input type="text"/> €
Bemerkungen (ggf. weitere Schäden)	<input type="text"/>
Unterschrift des Versicherungsnehmers	<input type="text"/> <input type="text"/> _____ Datum Ort ggf. Unterschrift
Rev002 vom 28.01.2020	<input type="checkbox"/> Der vorliegende Kundenauftrag enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt. Maklervollmacht liegt bereits vor.