



Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

HENGSTENBERG & PARTNER GmbH
 Versicherungsmakler
 Sendlinger-Tor-Platz 11 • 80336 München
 Tel.: 089 - 54838-100
 Fax: 089 - 54838-199
 versicherungsmakler@hbup.de
 http://www.hbup.de

Persönlicher Ansprechpartner:

1. Büroinhaber	Weitere Teilhaber gesondert aufnehmen!
1.1. Akademischer Grad/Berufsabschluss und Name des Inhabers:	<input type="text"/>
1.2. Lehr-/Studienfach:	<input type="text"/>
1.3. Jahr der Abschlussprüfung:	<input type="text"/>
1.4. Selbständige, freiberufliche Tätigkeit seit:	<input type="text"/>
1.5. Gründung des Unternehmens:	<input type="text"/>
2. Tätigkeitsbereiche	
2.1. Welche Tätigkeiten sollen im Einzelnen versichert werden? Wichtig ist eine möglichst konkrete Darstellung. Oftmals ergeben sich die Tätigkeiten auch aus Prospekten, der Satzung oder anderen Unterlagen. Sofern verfügbar, entsprechende Informationen bitte einreichen.	Tätigkeiten: <input type="text"/>
2.2. Sind Sie selbstständig tätig?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit wann? <input type="text"/>
2.3. Anzahl der Personen (ohne gewerbliches Hilfspersonal und Auszubildende) Anzahl Inhaber Anzahl Geschäftsführer Anzahl Mitarbeiter	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2.4. Wie sind diese Personen fachlich qualifiziert? (Berufsausbildung/ Berufserfahrung - Bei Hochschulstudium bitte Abschluss und Fachrichtung angeben)	<input type="text"/>

<p>2.5. Wie hoch ist Ihr Jahresumsatz? (Bei Neugründung bitte den zu erwartenden Jahresumsatz angeben)</p>	<input type="text"/> €
<p>2.6. Haben Sie einen Hauptauftraggeber? Hauptauftraggeber Anteil am Gesamtumsatz in %</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wen und Anteil am Gesamtumsatz? <input type="text"/> <input type="text"/>
<p>a) im Dauerverhältnis? Hauptauftraggeber Anteil am Gesamtumsatz in %</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/> <input type="text"/>
<p>b) nur projektbezogen? Hauptauftraggeber Anteil am Gesamtumsatz in %</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Dauer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<p>2.7. Bestehen besondere Haftungsregelungen mit Ihren Auftraggebern)? Z. B. in vorformulierten Vertragsbedingungen oder durch Individualabrede o. ä. (Unterlagen bitte beifügen)</p>	<input type="checkbox"/> nein , wenn ja welche? <input type="text"/>
<p>2.7.1 Wird über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinaus gehaftet? Z. B. auch Vertragsstrafen etc.</p>	<input type="checkbox"/> nein , wenn ja welche? <input type="text"/>
<p>2.8. Bestehen Gesellschaftsverhältnisse, Kapitalbeteiligungen oder personelle Verbindungen zu den Auftraggebern?</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche? <input type="text"/>
<p>2.9. Sind Sie als freier Mitarbeiter (namens und/oder auf Rechnung Dritter) tätig? Wenn ja, wieviel Prozent des Gesamtumsatzes entfallen auf diese Tätigkeit?</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja Anteil in % <input type="text"/>
<p>2.10. Sind Sie als Subunternehmer tätig? Wenn ja, wieviel Prozent des Gesamtumsatzes entfallen auf diese Tätigkeit?</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja Anteil in % <input type="text"/>
<p>3. Auslandsaktivitäten</p>	
<p>3.1 Werden Tätigkeiten im Ausland ausgeführt? Wenn ja, wo? - Europäische Union - sonstiges europäisches Ausland - USA, Kanada und Australien - sonstiges Ausland</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wenn ja Anteil in % am Gesamtumsatz <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wenn ja Anteil in % am Gesamtumsatz <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wenn ja Anteil in % am Gesamtumsatz <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wenn ja Anteil in % am Gesamtumsatz
<p>3.2. Besteht eine Niederlassung im Ausland?</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/>
<p>4. Vorversicherung, Vorschäden</p>	

<p>4.1. Bestehen oder bestanden Vorversicherungen? Versicherer: Versicherungsscheinnummer: gekündigt von:</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<p>4.2. Sind bereits Vermögensschäden eingetreten? Wann eingetreten? Art und Höhe der Schäden</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <input type="text"/> <input type="text"/>
<p>4.3. Welche Art von Vermögensschäden werden befürchtet (ggf. über in 4.2. genannte hinaus)?</p>	<input type="text"/>
<p>5. Rückwärtsversicherung</p>	
<p>5.1. Wird eine Rückwärtsversicherung für in der Vergangenheit vorgekommene, bei Antragstellung noch unbekannte Verstöße gewünscht?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - falls ja, geben Sie bitte die zu versichernde Zeit mit Anfangs- und Endpunkt an: <input type="text"/></p>
<p>6. Gewünschte Versicherungssumme</p>	<input type="text"/> €
<p>7. Gewünschte Selbstbeteiligung</p>	<p><input type="checkbox"/> 2.500 € <input type="checkbox"/> 5.000 € <input type="checkbox"/> 10.000 € <input type="checkbox"/> <input type="text"/> €</p>
<p>8. Gewünschte Zahlweise und Zahlungsart</p>	<p><input type="checkbox"/> per Rechnung <input type="checkbox"/> per Lastschrift <input type="checkbox"/> 1/1- <input type="checkbox"/> 1/2- <input type="checkbox"/> 1/4- <input type="checkbox"/> 1/12- jährlich</p>
<p>9. Sonstige Hinweise, Bemerkungen</p>	<input type="text"/>
<p>10. Einverständniserklärung zur Datenweitergabe und Belehrung</p>	<div data-bbox="742 1339 1278 1534" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>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.</p> </div> <div data-bbox="742 1568 1278 1729" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>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.</p> </div> <div data-bbox="742 1762 1278 1924" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Diese Daten werden ggf. zur weiteren Verarbeitung (z.B. Angebotserstellung, Schadenbearbeitung etc.), wie in der "Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung" beschrieben, an Versicherer und Dienstleister weitergeleitet.</p> </div>
<p>_____ Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers</p>	<p>_____ Datum, Unterschrift des Kunden</p>

Interne Notizen

Mitarbeiter:
Datum :
Uhrzeit: Von bis

- telefonische Erfassung schriftliche Kundenangaben
- persönliche Besprechung
 - im Maklerbüro beim Kunden
 -

Rev. 002 vom 10.08.2022