

Beratung durch:

Hopfauer Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Luitpoldstraße 45 • 97421 Schweinfurt
Tel.: 09721 / 89044 • Fax: 09721 / 81603
info@hopfauer.de
http://www.hopfauer.de

Versicherungsnehmer:

Herr
Max Mustermann

für
Herrn
Max Mustermann
am 27.09.2011

Persönlicher Ansprechpartner:

Herr Marco Hopfauer
Fax: 09721 / 4764862
marco@hopfauer.de

Zu versichernde Person	
Vorname, Nachname	Max Mustermann
Geburtsdatum	
Welche Berufsausbildung haben Sie absolviert?	
Angaben zum Beruf	
Anstellungsverhältnis	<input type="checkbox"/> festangestellt seit <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Zeitangestellter von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> freiberuflich tätig
Für welche Firma/Firmen sind Sie tätig?	
Beschreibung Ihrer beruflichen Tätigkeit	
In welchen Gebieten (geographisch) sind Sie bisher Ihrer beruflichen Tätigkeit nachgegangen?	
Welche Gebiete (geographisch) sind für die Zukunft geplant?	
Berichten Sie über die Brennpunkte des Weltgeschehens?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nähere Angaben <input type="text"/>

Bestehen weitere Besonderheiten bzgl. Ihrer beruflichen Tätigkeit?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nähere Angaben <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	für Herrn Max Mustermann am 27.09.2011
Allgemein		
Haben Sie bisher Verletzungen oder Unfälle bei der Ausübung Ihres Berufes erlitten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , geben Sie bitte Art, Zeitpunkt, Behandlung, Dauer und Folgen des Unfalls, sowie den Unfallhergang an <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
Welche Bruttoeinkünfte haben Sie in den letzten 3 Jahren erzielt?	20 <input type="text"/> : <input type="text"/> Euro 20 <input type="text"/> : <input type="text"/> Euro 20 <input type="text"/> : <input type="text"/> Euro	
Bestehen weitere Berufsunfähigkeitsanwartschaften?	<input type="checkbox"/> Sozialvers.: <input type="text"/> Euro pro Jahr <input type="checkbox"/> Betriebl. BU: <input type="text"/> Euro pro Jahr <input type="checkbox"/> Private BU: <input type="text"/> Euro pro Jahr <input type="checkbox"/> andere: <input type="text"/> Euro pro Jahr	
Unterschrift	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Ort, Datum, Unterschrift	
Rev002 vom 21.10.2009		