

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Der Fairsicherungsladen GmbH

Waldstr. 65 • 76133 Karlsruhe

Tel.: 0721/35 83 69

Fax: 0721/35 83 76

anfrage@fair-ka.de

http://www.derfairsicherungsladen.de

Persönlicher Ansprechpartner:

| | |
|---|---|
| 1. Zu versichernde Person | |
| 1.1. Vorname, Nachname | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 1.2. Geburtsdatum | <input type="text"/> |
| 2. Angaben Risiko | |
| 2.1. Segeln Sie | <input type="checkbox"/> zum Vergnügen <input type="checkbox"/> als Amateur <input type="checkbox"/> beruflich <input type="checkbox"/> als Teilnehmer an Regatten |
| 2.2. Welche Boote nutzen Sie in der Regel (Typ, Größe und Personenzahl der Mannschaft)? | <input type="text"/> |
| 2.3. Haben Sie beim Segeln Verletzungen erlitten, oder sind dabei erkrankt? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte Art, Zeitpunkt, gesundheitliche Folgen und behandelnden Arzt angeben: <input type="text"/> |
| 2.4. Bitte geben Sie sonstige, bisher nicht angesprochene Besonderheiten Ihrer Segeltätigkeit (Einhandsegeln, Transatlantiktörns, Weltumsegelungen, etc.) inklusive entsprechender Details an | <input type="text"/> |
| 3. Teilnahme an Regatten | <input type="checkbox"/> entfällt |
| 3.1. In welchen Kategorien starten Sie? | <input type="text"/> |

Fragebogen Freizeit Segelsport / Seite 2/2

| | |
|------------------------------------|--|
| 3.2. Wo finden die Regatten statt? | <input type="checkbox"/> Binnensee <input type="checkbox"/> Flüsse <input type="checkbox"/> Meer in Küstennähe <input type="checkbox"/> Hochsee <input type="checkbox"/> Ozeanüberquerung <input type="checkbox"/> Weltumsegelung <input type="checkbox"/> andere: <input style="width: 150px;" type="text"/> |
|------------------------------------|--|

| | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| 3.3. Anzahl der Regatten jährlich | <input type="checkbox"/> |
|-----------------------------------|--------------------------|

| | |
|---|-------------------------------|
| 3.4. Maximale Dauer der einzelnen Anlässe | <input type="checkbox"/> Tage |
|---|-------------------------------|

| | |
|---|--|
| 4. Sonstige Hinweise und Erläuterungen | <div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div> |
|---|--|

| | |
|--|--|
| Einverständniserklärung zur Datenweitergabe | <p>Sie gestatten, dass die erfassten Daten nebst etwaigen Anlagen mittels unverschlüsselter E-Mail - auch über Dienstleister - an Versicherungsunternehmen zur Prüfung und Angebotserstellung weitergeleitet werden.</p> <p>_____</p> <p>Datum, Unterschrift</p> |
|--|--|

| | |
|------------------------|--|
| Interne Notizen | |
|------------------------|--|

| | |
|---|---|
| Mitarbeiter: <input style="width: 150px;" type="text"/> Datum : <input style="width: 150px;" type="text"/> Uhrzeit: Von <input style="width: 80px;" type="text"/> bis <input style="width: 80px;" type="text"/> | <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"/> |
|---|---|

| | |
|-----------------------|--|
| Rev002 vom 21.10.2009 | |
|-----------------------|--|

| | |
|------------------|---|
| Erklärung | <div style="border: 1px solid black; height: 200px;"></div> |
|------------------|---|

Unterschrift