

Kundeninformation – Beratungsprotokoll gem. §§ 137 f und g GewO

Versicherungsvermittler (Firmenwortlaut, Adresse, GewerbeReg.Nr., Firmenbuch-Nr.)

Wir vermitteln als Versicherungsagent einander nicht konkurrierende Produkte der Salzburger Landes-Versicherung AG, UNIQA Sachversicherung AG, UNIQA Personenversicherung AG, FinanceLife Lebensversicherung AG, Österreichische Hagelversicherung – Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit sowie konkurrierende Produkte der UNIQA Sachversicherung AG und CALL DIRECT Versicherung AG in den Versicherungszweigen KFZ-Haftpflicht und KFZ-Kasko.

Kunde (Zuname, Vorname, Titel, Adresse)

Der Kunde interessiert sich für folgende Versicherungsprodukte:

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">PERSON</th> <th style="text-align: center;">Ja</th> <th style="text-align: center;">Nein</th> <th style="text-align: center;">Bestehend</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a) Ablebensvorsorge</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b) Alters-/Pensionsvorsorge</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c) Kindervorsorge (Ausbildungs-/Aussteuervorsorge)</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>d) Kranken/Gesundheitsvorsorge</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>e) Unfallvorsorge</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>f) Berufsunfähigkeitsvorsorge</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>g) Assistance-Leistungen</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	PERSON	Ja	Nein	Bestehend	a) Ablebensvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Alters-/Pensionsvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) Kindervorsorge (Ausbildungs-/Aussteuervorsorge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d) Kranken/Gesundheitsvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e) Unfallvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f) Berufsunfähigkeitsvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g) Assistance-Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">FINANZEN</th> <th style="text-align: center;">Ja</th> <th style="text-align: center;">Nein</th> <th style="text-align: center;">Bestehend</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a) Fondsgebundene Lebensversicherung</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b) staatl. geförderte Zukunftsvorsorge</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c) Bausparen</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>d) Leasing</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>e) Kreditrestschuldversicherung</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>f) Assistance-Leistungen</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	FINANZEN	Ja	Nein	Bestehend	a) Fondsgebundene Lebensversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) staatl. geförderte Zukunftsvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) Bausparen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d) Leasing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e) Kreditrestschuldversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f) Assistance-Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
PERSON	Ja	Nein	Bestehend																																																														
a) Ablebensvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
b) Alters-/Pensionsvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
c) Kindervorsorge (Ausbildungs-/Aussteuervorsorge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
d) Kranken/Gesundheitsvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
e) Unfallvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
f) Berufsunfähigkeitsvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
g) Assistance-Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
FINANZEN	Ja	Nein	Bestehend																																																														
a) Fondsgebundene Lebensversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
b) staatl. geförderte Zukunftsvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
c) Bausparen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
d) Leasing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
e) Kreditrestschuldversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
f) Assistance-Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">WOHNEN</th> <th style="text-align: center;">Ja</th> <th style="text-align: center;">Nein</th> <th style="text-align: center;">Bestehend</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a) Wohngebäude</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b) Haushalt/Inventar</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c) Wertsachen (z. B. Schmuck, Pelze)</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>d) Privatrechtsschutz</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>e) Privathaftpflicht</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>f) Berufshaftung</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>g) Tierhalterhaftung</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>g) Assistance-Leistungen</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	WOHNEN	Ja	Nein	Bestehend	a) Wohngebäude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Haushalt/Inventar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) Wertsachen (z. B. Schmuck, Pelze)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d) Privatrechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e) Privathaftpflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f) Berufshaftung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g) Tierhalterhaftung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g) Assistance-Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">MOBILITÄT</th> <th style="text-align: center;">Ja</th> <th style="text-align: center;">Nein</th> <th style="text-align: center;">Bestehend</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a) Kraftfahrzeug-Haftpflicht</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b) Fahrzeugteilkasko</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c) Fahrzeugvollkasko</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>d) Insassen-Unfall</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>e) KFZ-Rechtsschutz</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>f) Assistance-Leistungen</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	MOBILITÄT	Ja	Nein	Bestehend	a) Kraftfahrzeug-Haftpflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Fahrzeugteilkasko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) Fahrzeugvollkasko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d) Insassen-Unfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e) KFZ-Rechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f) Assistance-Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WOHNEN	Ja	Nein	Bestehend																																																														
a) Wohngebäude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
b) Haushalt/Inventar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
c) Wertsachen (z. B. Schmuck, Pelze)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
d) Privatrechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
e) Privathaftpflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
f) Berufshaftung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
g) Tierhalterhaftung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
g) Assistance-Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
MOBILITÄT	Ja	Nein	Bestehend																																																														
a) Kraftfahrzeug-Haftpflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
b) Fahrzeugteilkasko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
c) Fahrzeugvollkasko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
d) Insassen-Unfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
e) KFZ-Rechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
f) Assistance-Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Sonstiges:</th> <th style="text-align: center;">Ja</th> <th style="text-align: center;">Nein</th> <th style="text-align: center;">Bestehend</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a) unbebaute Grundstücke</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	Sonstiges:	Ja	Nein	Bestehend	a) unbebaute Grundstücke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Sonstiges Unternehmen</th> <th style="text-align: center;">Ja</th> <th style="text-align: center;">Nein</th> <th style="text-align: center;">Bestehend</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a) betriebliche Personenvorsorge</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b) Absicherung des Betriebes</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	Sonstiges Unternehmen	Ja	Nein	Bestehend	a) betriebliche Personenvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Absicherung des Betriebes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Sonstiges:	Ja	Nein	Bestehend																																																														
a) unbebaute Grundstücke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
Sonstiges Unternehmen	Ja	Nein	Bestehend																																																														
a) betriebliche Personenvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
b) Absicherung des Betriebes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														

Sonstiges:

Gründe: Die Beratung erfolgte nach oben angegebenen Wünschen und Bedürfnissen. Besonders ausschlaggebend waren:

Wichtiger Hinweis:

Ich habe dieses Beratungsprotokoll gelesen und bestätige die Richtigkeit der daraus ersichtlichen Angaben. Die Beratung hinsichtlich der mir angebotenen Versicherungsprodukte erfolgte aufgrund meiner Angaben, die von mir gewählten Produkte entsprechen meinen Wünschen und Bedürfnissen.

Unterschrift Kunde

Ort, Datum

Unterschrift Berater