

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 Österreich Versicherungen AG, Financelife Lebensversicherung AG sowie Österreichische Hagelversicherung – Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit.

Kunde (Zuname, Vorname, Titel, Adresse)

Der Kunde interessiert sich für folgende Versicherungsprodukte:

PERSON	Ja	Nein	Bestehend	FINANZEN	Ja	Nein	Bestehend
a) Ablebensvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Fondsgebundene Lebensversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Alters-/Pensionsvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) staatl. geförderte Zukunftsvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Kindervorsorge (Ausbildungs-/ Aussteuervorsorge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) Bausparen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Kranken/Gesundheitsvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d) Leasing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Unfallvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e) Kreditrestschuldversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Berufsunfähigkeitsvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f) Assistance-Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Assistance-Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

WOHNEN	Ja	Nein	Bestehend	MOBILITÄT	Ja	Nein	Bestehend
a) Wohngebäude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Kraftfahrzeug-Haftpflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Haushalt/Inventar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Fahrzeugteilkasko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Wertsachen (z. B. Schmuck, Pelze)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) Fahrzeugvollkasko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Privatrechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d) Insassen-Unfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Privathaftpflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e) KFZ-Rechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Berufshaftung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f) Assistance-Leistungen	<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"/>				

Sonstiges:	Ja	Nein	Bestehend	Sonstiges Unternehmen	Ja	Nein	Bestehend
a) unbebaute Grundstücke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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