

# BERATUNGSPROTOKOLL und MAKLERAUFTRAG FÜR GEWERBEBETRIEBE

1

## Kundendaten:

Name .....

Adresse .....

.....

Telefon.....

Email: .....

## Beratungsgespräch:

Datum..... Uhrzeit.....

Form:  schriftlich  telefonisch  persönlich

Gegenstand:  allgemeine Beratung  Vertragskündigung  
 Risikoanalyse  Vertragsänderung  
 Vertragsabschluss  Sofortdeckung

2

**Bisheriger Betreuer:**  Außendienstmitarbeiter  Bank  Vermögensberater  
 Agentur  Autohaus  Direktgeschäft  Versicherungsmakler

3

## Maklerauftrag:

Die Beratung/Vermittlung erfolgt auf Wunsch des Kunden  JA  NEIN

Beratungsauftrag  JA  NEIN Vermittlungsauftrag  JA  NEIN

Gesamtheitliche Vertretung in allen Versicherungsangelegenheiten lt. Risikoliste  JA  NEIN

Einzel – Produkt – Beratung lt. Risikoliste (Eine darüber hinausgehende Interessenswahrung wird nicht gewünscht und ist daher ausgeschlossen. Es besteht daher keine Haftung für alle nicht beantragten und nicht übernommenen Risiken!)  JA  NEIN

Haftung für bestehende Verträge nach drei Monaten ab Auftragserteilung!

4

## Leistungen für Premiumkunden:

### Großes Kundenberatungsgespräch:

Für Premiumkunden umfasst unser Service das große Kundenberatungsgespräch im Büro des Maklers: Auf Kundenwunsch jederzeit nach Terminvereinbarung, ansonsten seitens Versicherungsmakler verpflichtend alle vier Jahre.

Dieses beinhaltet:

- » Risikoanalyse
- » unabhängiges Einholen der Versicherungsangebote
- » Änderung bzw. Vermittlung neuer Versicherungsverträge
- » genaue und unabhängige Überprüfung aller bestehenden Polizen

### Weitere Leistungen:

- » KFZ-Zulassungsservice im Maklerbüro (Anmeldung innerhalb 24 Stunden)
- » Betreuung in allen Versicherungsfragen
- » Abwicklung aller Versicherungsschadensfälle
- » Information per Email bei Schadenserledigung
- » Beratung bei diversen privaten Veränderungen
- » Vermittlung der Versicherungsverträge

5

## Entgeltvereinbarung:

### a. Beratungsauftrag:

- Der Kunde verpflichtet sich, dem VM für die versicherungstechnische Risikoanalyse sowie für Erstellung eines angemessenen Deckungskonzeptes sowie für die Vertragskonzeption einen Pauschalbetrag in Höhe von € ..... zu bezahlen.
- Von Prämienermäßigungen, die sich auf die gesamte Laufzeit der Polizzausdehnen, sowie für rückwirkend erzielte Prämienermäßigungen erhält der VM zusätzlich zu den vorstehend vereinbarten Beträgen .....% der erstjährigen Prämienersparnis eines vollen Jahres bzw. des rückvergüteten Betrages.

## b. Laufender Beratungs- und Vermittlungsauftrag:

» Der Kunde verpflichtet sich, in Abänderung zu den AGB einen monatlich fällig werdenden Verwaltungskostenbeitrag für die im Pkt. 4.) angeführten Leistungen (USt-frei gem. §6 Zif. 13 UStG 1994) wie folgt zu bezahlen:

- Für Unternehmen bis 10 Mitarbeiter mtl. € 19,--
- Für Unternehmen bis 25 Mitarbeiter mtl. € 29,--
- Für Unternehmen über 25 Mitarbeiter laut Vereinbarung

**Zahlungsweise:** monatlich mittels Abbuchungsauftrag

**Sondervereinbarungen:** .....

.....

6

### Risikoliste:

Betriebshaftpflichtversicherung	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN	Pensionszusagen	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN
Inhaltsversicherung	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN	Ablebensvorsorge	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN
KFZ-Versicherung	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN	Berufsunfähigkeitsvorsorge	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN
Firmen-Rechtsschutz	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN	Personenbetriebsunterbr.Vers.	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN
Gebäudeversicherung	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN	Gruppenkrankenversicherung	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN
Maschinenbruchversicherung	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN	Gruppenunfallversicherung	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN
Betriebsunterbrechungsvers.	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN	D&O Versicherung	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN
Privatversicherungen	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN	Reiseversicherung	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN
§ 3 Abs. 1 Z. 15 EStG	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN			

7

**Grundlagen der Beratung/Vermittlung:**  Vollmacht  Allgemeine Geschäftsbedingungen  
 Erstberatungs-Protokoll/Maklerauftrag  Risikoliste

8

### Folgende Punkte waren Gegenstand der Beratung:

Beginn und Ende des Versicherungsschutzes	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN		
Eventuelle Dauerrabattrückforderung	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN		
Obliegenheiten des Versicherungsnehmers:	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN		
Örtlicher Geltungsbereich	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN		
Folgen bei nicht wahrheitsgemäßer Beantwortung der Antragsfragen			<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN
Kündigungsmöglichkeit des Versicherers nach Eintritt eines Versicherungsfalles			<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN
Aushändigung der AGB bzw. Hinweis auf die Möglichkeiten der Erlangung der AGB			<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN
Aufträge bzw. Anweisungen an den Vermittler bedürfen der Schriftform			<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEIN

SONSTIGES:.....

9

### Erfüllung der Informationspflichten:

Lt. Gewerbeordnung, Register Eintragung Nr. 501-7985, FN. 42058A  
Beschwerdestelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit, Am Hof 6a, 1010 Wien

### Interessenswahrung:

Der genaue Leistungskatalog einschließlich der damit zusammenhängenden Pflichten des VM und des VK ist dem Maklergesetz und den AGB der österreichischen VM zu entnehmen. Die Interessenswahrung bezieht sich nur auf Versicherungen mit Sitz in Österreich, die hier zugelassen und tätig sind. Die Interessenswahrung bezieht sich nur auf folgende Firmen bzw. Adressen des Klienten:

.....

.....

10

### Dokumentationspflichten:

Sofortdeckung erforderlich  JA  NEIN

**Datenverarbeitung:** Der Klient gibt bis aus Widerruf seine Einwilligung, dass seine persönlichen Daten automationsunterstützt vom Makler verarbeitet und ausschließlich in Erfüllung seiner vertraglichen Verpflichtung an Dritte weitergegeben werden.

**Kommunikation:** Der Versicherungsmakler ist zur Kontaktaufnahme – auch zu Informations- und Webezwecken – per Fax, E-Mail, Telefon und SMS gem. § 107 Telekommunikationsgesetz 2003 berechtigt.

**Beendigung der Geschäftsbeziehung:** Die Geschäftsbeziehung kann durch schriftliche Kündigung einer der beiden Vertragsparteien zu jedem Monatsersten mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten beendet werden. Sie erlischt jedoch spätestens automatisch mit Kündigung/Stornierung oder Vermittlerwechsel des letzten durch den Versicherungsmakler vermittelten Vertrages. Der Klient nimmt zur Kenntnis, dass durch die Beendigung dieses Geschäftsverhältnisses auch die Interessenswahrung durch den Versicherungsmakler erlischt, nicht jedoch die aus dem vorangegangenen aktiven Vertragsverhältnissen resultierenden wirtschaftlichen Ansprüche des Versicherungsmaklers!

Die Grundlagen der Beratung sind das Maklergesetz und die AGB der Versicherungsmakler. Diese wurden ausgefolgt und ausdrücklich zur Kenntnis genommen.

**Der Kunde hat die Pflicht, den Versicherungsmakler bei der Ausübung der Vermittlungstätigkeit redlich zu unterstützen und eine Weitergabe von ausgehändigten Unterlagen (Analyse, Konzepte etc.) des VM zu unterlassen. Bei Verstoß des Kunden verpflichtet sich dieser, den tatsächlichen nachgewiesenen Schaden des Maklers zu ersetzen.**

**Hiermit bestätige ich, dass ich den gesamten Auftrag und dessen Hinweise und Erklärungen genau gelesen, verstanden und anerkannt habe. Die AGB wurden eingehend besprochen und ausgehändigt.**

## SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Mayr & Partner GmbH**  
**Linzer Bundesstr. 101**  
**5023 Salzburg**

- Einmalige Zahlung
- Wiederkehrende Zahlung

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

**AT05ZZZ00000042332**

[Mandatsreferenz]

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

**Mayr & Partner GmbH**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

**Mayr & Partner GmbH**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC1

IBAN  
AT

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)