

BERATUNGSPROTOKOLL UND MAKLERAUFTRAG FÜR PRIVATKUNDEN

1

Kundendaten:

Name

Adresse

.....

Telefon.....

Email:

Beratungsgespräch:

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

Form: schriftlich telefonisch persönlich

Gegenstand: allgemeine Beratung Vertragskündigung

Risikoanalyse Vertragsänderung

Vertragsabschluss Sofortdeckung

2

Bisheriger Betreuer:

- | | | |
|--|--------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Außendienstmitarbeiter | <input type="radio"/> Bank | <input type="radio"/> Vermögensberater |
| <input type="radio"/> Agentur | <input type="radio"/> Autohaus | <input type="radio"/> Versicherungsmakler |
| <input type="radio"/> Direktgeschäft | | |

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

Weitere Leistungen:

- | | |
|--|--|
| » KFZ-Zulassungsservice im Maklerbüro (Anmeldung innerhalb 24 Stunden) | |
| » Betreuung in allen Versicherungsfragen | » Beratung bei diversen privaten Veränderungen |
| » Abwicklung aller Versicherungsschadensfälle | » Vermittlung der Versicherungsverträge |
| » Information per Email bei Schadenserledigung | |
| » Versicherungsschutz bis EUR 3.000,- : Bei Ableben, für elektron. Geräte bei Einbruchdiebstahl ins KFZ u. Urlaubsräumlichkeiten, bei Krankenhausaufenthalt nach Unfall (wenn länger als 30 Tage); Genauer Versicherungsschutz siehe Beilage. | |

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 Polize ausdehnen, 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:
- » Einzelperson mtl. € 9,50
 - » Jede weitere volljährige Person im gemeinsamen Haushalt mtl. € 6,50

Zahlungsweise: monatlich mittels Abbuchungsauftrag

Sondervereinbarungen:

Folgende Personen werden betreut:

Vorname: Zuname: Geb.Datum:

Vorname: Zuname: Geb.Datum:

Vorname: Zuname: Geb.Datum:

Vorname: Zuname: Geb.Datum:

Vorname: Zuname: Geb.Datum:

6

Risikoliste:

Ablebensvorsorge	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	Pensionsvorsorge	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Kinderausbildungsversicherung	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	Berufsunfähigkeitsvorsorge	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Rechtsschutz	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	Unfallvorsorge	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Eigenheim-/Haushaltsversicherung	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	Privathaftpflicht	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Bausparen	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	Berufshaftpflicht	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Reiseversicherung	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	KFZ-Versicherung	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN		
Eventuelle Dauerrabattrückforderung	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN		
Obliegenheiten des Versicherungsnehmers:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN		
Örtlicher Geltungsbereich	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN		
Folgen bei nicht wahrheitsgemäßer Beantwortung der Antragsfragen			<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Kündigungsmöglichkeit des Versicherers nach Eintritt eines Versicherungsfalles			<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Aushändigung der AGB bzw. Hinweis auf die Möglichkeiten der Erlangung der AGB			<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Aufträge bzw. Anweisungen an den Vermittler bedürfen der Schriftform			<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> 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)]

[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)