

Beratungsprotokoll gem. §§ 137 f und g GewO

Vermittler:

Versicherungsmakler

Danner Max

F. Marklstr. 27/4

4040 Linz

Tel.: 0732/ 75 99 33 Fax: Dw 4

Behörde: Magistrat der Stadt Linz

Register: 401

Gewerberegisternummer: 27358

Vermittlerregisternummer: 27358

Der Vermittler ist Versicherungsmakler mit miteinander konkurrierenden Produkten im Bereich der Lebens-, Unfall-, KFZ-, und Sachversicherung.

Kunde (Titel, Vorname, Zuname): _____

Geb.Datum: _____

Der Kunde interessiert sich für folgendes/e Versicherungsprodukt/e:

	ja	kein Interesse		ja	kein Interesse
1. für Personen					
a) Ablebensvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f) Berufsunfähigkeitsvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Alters-/Pensionsvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g) Rechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ausbildungs-/Aussteuervorsorge f. Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h) Privathaftpflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Krankenvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i) Berufshaftung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Unfallvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	j) Assistance-Leistungen (Rückholkosten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			k) Kreditrisiko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. für Kraftfahrzeuge					
a) Kraftfahrzeug-Haftpflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d) Insassen-Unfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Fahrzeugteilkasko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e) Rechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Fahrzeugvollkasko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f) Assistance-Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) für Haus/Wohnung/Eigentum/Grundstücke					
a) Wohngebäude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d) Rechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Haushalt/ Inventar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e) Tierhalterhaftung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Wertsachen: wie Schmuck, Pelze usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f) unbebaute Grundstücke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) für Unternehmen					
a) betriebliche Personenvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Absicherung des Betriebes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wünsche und Bedürfnisse des Kunden (nach Maßgabe obiger Checkliste):

- Ja Nein
- bestmöglicher Deckungsumfang
- Ausschließliche Grunddeckung f. existenzgefährdende Risiken

Sonstiges:

Gründe: Die Beratung erfolgte nach oben angegeben Wünschen und Bedürfnissen. Besonders ausschlaggebend war: Preis - Leistungsverhältnis!

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 Vermittler

Ort, Datum

Unterschrift Kunde

VOLLMACHT

Auftraggeber: _____ **Soz.Vers.nr.:** _____

Adresse: _____, _____

Tel.Nr.: privat: _____ **Tel- Firma:** _____ **Handy:** _____

Tel.Nr. u. Name Angeh.: _____ **Beruf:** _____

e-mail: _____ **Staatsbürgerschaft:** _____

	Ausweisart	Nr. des Ausweises	Ausstellungsbehörde	Ausstellungsdatum	Gruppen
Indendifikations- Nachweis	<input type="radio"/> Führerschein				
	<input type="radio"/> Reisepass				

Hiermit bevollmächtige ich (wir) den **Versicherungsmakler**

Max Danner

Ferd.-Markl.Str. 27
4040 Linz

Telefon: 0732/75 99 33 /Fax DW 4
e-mail: office@dannermax.com

Mobitel.: 0699/13 833 844
www.dannermax.com

mich (uns) in **allen Versicherungsangelegenheiten** zu vertreten.

Diese Vollmacht berechtigt den Versicherungsvermittler zur **An- und Abmeldung sämtlicher KFZ** des (der) Auftraggeber(s) bei der zuständigen Zulassungsstelle, sowie im besonderen zum **Abschluss und zur Kündigung von Versicherungs- und Bausparverträgen**, zur **Regulierung von Schadensangelegenheiten** und zur **Errichtung von Abbuchungsaufträgen**.

Diese Vollmacht ist einfach ausgefertigt. Im Falle der Lösung der Geschäftsverbindung ist das Original vom Versicherungsvermittler an den (die) Auftraggeber zu retournieren.

Ich wünsche keine umfassende Risikoanalyse!

Linz, _____

Unterschrift(en) des (der) Auftraggeber(s)

Name und Soz.Vers.nr. d. Kinder: 1) _____ 2) _____

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Auftraggeber)	Kontonummer des Zahlungspflichtigen	Bankleitzahl
	Zahlungsempfänger	
An (kontoführendes Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen)		

Betrifft: **Abbuchungsauftrag für Lastschriften**

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen (sofern Bankeinzug gewünscht wird):

„Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keinerlei Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich habe das Recht innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner Bank zu veranlassen.“

Datum

Unterschrift(en) des(r) Auftrageber(s)

Auskunft aus dem Vermittlerregister: Internet unter: **versicherungsmittler.brz.gv.at**
Beschwerdestelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit; 1010 Wien Stubenring 1