

Folgeberatungsprotokoll

Datum: _____

Berater: _____

Klient:

Name: _____

Anschrift: _____

Unternehmer Freiberufler Konsument

Maklerauftrag:

Art des Auftrages		Beschreibung:
Beratungsauftrag	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
Vermittlungsauftrag	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
Gesamt-Vertretungsauftrag	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	in allen Versicherungsangelegenheiten laut Risiko- und Versicherungsspartenliste
Einzelprodukt – Beratung	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	

Eine darüber hinausgehende Interessenwahrung wird nicht gewünscht und ist daher ausgeschlossen. Es besteht daher keine Haftung für alle nicht beantragten und nicht übernommenen Risiken

Erfüllung der Informationspflichten:

Der erteilte Rat stützt sich auf eine ausgewogene Untersuchung einer hinreichenden Zahl von auf dem o.a. Markt angebotenen Produkten:	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Der Kunde wünscht eine Bekanntgabe der Versicherer, die bei der Untersuchung berücksichtigt wurden	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Sofortdeckung erforderlich	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Der Kunde wünscht ausdrücklich nur mündliche Auskunftserteilung (nicht in Textform)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Falls ja, weil?	

Aushändigung von Unterlagen:

Risikoanalyse

Erläuterungen:

****) Hinweis:**

Für die bestmögliche Beratung sind wir bei der Erhebung der relevanten Risikodaten auf Ihre Unterstützung angewiesen. Für den Fall, dass Sie eine umfangreiche Risikoanalyse ablehnen und/oder Teilbereiche nicht vollständig bekannt geben, verweisen wir darauf, dass wir dafür keine Verantwortung übernehmen können. Über diese Informationen hinaus wurden keine mündlichen Zusagen getroffen.

Datenverarbeitung: Der VK gibt bis auf Widerruf seine Einwilligung, dass seine persönlichen Daten automationsunterstützt vom VM verarbeitet und ausschließlich in Erfüllung seiner vertraglichen Verpflichtung an Dritte weitergegeben werden.

Kommunikation: der Versicherungsmakler ist zur Kontaktaufnahme – auch zu Informations – und Werbezwecken – per Fax, E-Mail, Telefon und SMS gemäß § 107 Telekommunikationsgesetz 2003 berechtigt.

Beendigung der Geschäftsbeziehung: Die Geschäftsbeziehung kann durch schriftliche Kündigung durch eine der beiden Vertragsparteien 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 Interessenwahrung durch den Versicherungsmakler erlischt, nicht jedoch die aus den vorangegangenen aktiven Vertragsverhältnissen resultierenden Ansprüche des Versicherungsmaklers!

Die Grundlagen der Beratung wurden ausgefolgt und ausdrücklich zur Kenntnis genommen.

Gründe für den erteilten Rat des Maklers:

Siehe Produktvorschlag

oder Erläuterung:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Makler/Betreuer

.....
Unterschrift Kunde

Risiko- u. Versicherungsspartenliste

Klient: _____

Ich (wir) wünsche(n) Versicherungsschutz oder Erweiterung bestehender Verträge für den Privatbereich:

Person	Ja	Nein
Ablebensvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unfallvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alters-/Pensionsvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbildungs-/Aussteuervorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsunfähigkeitsvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haftpflicht und Rechtsschutz	Ja	Nein
Privathaftpflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tierhalterhaftpflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufshaftpflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Privatrechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Besitz	Ja	Nein
Wohngebäude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haushalt/Inventar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besondere Wertsachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unbebaute Grundstücke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kfz	Ja	Nein
Kraftfahrzeug-Haftpflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrzeug-Elementarkasko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrzeug-Kollisionskasko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insassen-Unfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kfz-Rechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich (wir) wünsche(n) Versicherungsschutz oder Erweiterung bestehender Verträge für den betrieblichen Bereich:

Besitz	Ja	Nein
Sachversicherung (Risikoanalyse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebsunterbrechung (Risikoanalyse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haftpflicht und Rechtsschutz	Ja	Nein
Betriebshaftpflicht (Risikoanalyse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebsrechtsschutz (Risikoanalyse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Personen	Ja	Nein
Kollektivunfallversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebliche Altersvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zukunftsvorsorge gem. § 3 (1) Ziff. 15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kfz	Ja	Nein
Kraftfahrzeug-Haftpflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrzeug-Elementarkasko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrzeug-Kollisionskasko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insassen-Unfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kfz-Rechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich (wir) wünsche(n) Beratung/Vermittlung für:

Veranlagung	Ja	Nein
Kurzfristige (5-10 Jahre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittelfristige (über 10 Jahre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Langfristige (über 20 Jahre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finanzierung / Leasing	Ja	Nein
Eigenheim / Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kraftfahrzeuge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Im Zusammenhang mit dem Versicherungsschutz lege(n) ich (wir) größten Wert auf:

Prämisse:	Ja	Nein
Billigste Prämie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bestmöglicher Versicherungsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausgewogenes Preis/Leistungsverhältnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absicherung nur existenzbedrohender Risiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wichtiger Hinweis:

Wir sind bemüht, anhand dieses Fragebogens Ihre persönliche Risikosituation bestmöglich zu erfassen. Selbstverständlich sind wir bei der Erhebung der relevanten Risikodaten auf Ihre Unterstützung angewiesen. Für den Fall, dass Sie eine umfangreiche Risikoanalyse ablehnen und/oder Teilbereiche nicht vollständig bekannt geben wollen, verweisen wir darauf, dass wir dafür keine Verantwortung übernehmen können.

Bemerkung:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Makler/Betreuer

.....
Unterschrift Kunde