

Informationen zum Berater

Kral, Walfried

Familienname, Vorname, Titel

0664 / 1014101

Telefon-Nr.

0664 / 1014101

Mobil-Nr.

www.kwd-austria.com

Internet

office@kwd-austria.com

E-Mail

KWD-Austria, Kral Walfried

Firmenname

Liebenauer Hauptstraße 167

Anschrift: Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür

8041

PLZ

Graz-Liebenau

Ort

19028842

Firmenbuchnummer

Firmenbuchgericht

GISA-Zahl (für selbstständige Vermittler) www.gisa.gv.at/vkr

Vermittlung in Form von: Versicherungsagent

Ich vermittele Produkte für folgende Versicherungsunternehmen:

UNIQA, Financelife, Prudential, Sella Austria, Aspecta, S-Versicherung, Nürnberger, Donau, Gothaer, Allianz, Dialog, Wüstenrot, Wiener Städtische, Skandia, Zürich, Generali, Oberösterreichische, HDI, ARAG, Die Continentale, Europa, Europäische Reiseversicherung, Muki,

Beschwerden über den Berater können beim Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort eingebracht werden.

Der Berater ist weder direkt noch indirekt an einem Versicherungsunternehmen beteiligt, noch hält ein Versicherungsunternehmen am Unternehmen des Beraters eine direkte Beteiligung von mehr als 10%.

Beratungsdienstleistungen

Die Beratung erfolgt vertraglich gebunden im Namen und auf Rechnung der angeführten Versicherungsunternehmen. Die Beratung erfolgt nicht auf Grund einer ausgewogenen Marktuntersuchung, sondern beschränkt sich ausschließlich auf die von den genannten Versicherungsunternehmen angebotenen Produkte.

Vergütung

Die Vergütung erfolgt als

Provision, welche in der Versicherungsprämie enthalten ist.

Zahlungen nach Abschluss des Vertrages durch den Kunden sind nicht vorgesehen.

Beratungstermin:
TT.MM.JJJJ

Information des Versicherers

Aufgrund gesetzlicher Vorgaben sind wir verpflichtet, Ihren Versicherungsbedarf zu erheben und Sie im Sinne einer persönlichen Empfehlung zu beraten. Lehnen Sie eine umfangreiche Risikoanalyse ab oder geben Sie Informationen nicht vollständig an, ist eine Ihrem Bedarf entsprechende Beratung nicht oder nur eingeschränkt möglich.

Kunde

<input type="text"/>		<input type="text"/>
Familiennamen, Vorname, Titel bzw. Firmenname		Geburtsdatum: TT.MM.JJJJ
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Anschrift: Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür		Staatsbürgerschaft
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ	Ort	Erwerbsart
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Gesprächspartner bei Firmen, Organisationen		Beruf
		<input type="text"/>
		Nebenberuf

Ersttermin **Folgetermin** **Beratungsanlass:**

Die persönliche Kundensituation hat sich seit unserem letzten Beratungstermin wie folgt geändert:

Risikoanalyse – Angaben des Kunden (für natürliche Personen)


Anzahl Kinder:

! Bitte berücksichtigen Sie bei der empfohlenen Versicherungslösung die familiäre Situation.

Lebenssituation:
 Single Partnerschaft/im gemeinsamen Haushalt lebend
 Partnerschaft/nicht im gemeinsamen Haushalt lebend Verwitwet

Monatliches Haushalts-Nettoeinkommen:
 bis 1.200 Euro bis 2.000 Euro bis 3.000 Euro über 3.000 Euro keine Angabe

Freizeit/Hobbys bzw. Risikoanalyse für Firmen/Organisationen



Der Kunde wünscht Beratung zu folgenden Themen

- | | | | | | |
|---|---|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sozialversicherung | <input type="checkbox"/> Leben & Risiko | <input type="checkbox"/> Gesundheit | <input type="checkbox"/> Unfall | <input type="checkbox"/> Pflege | <input type="checkbox"/> Kfz |
| <input type="checkbox"/> Wohnen | <input type="checkbox"/> Rechtsschutz | <input type="checkbox"/> Reise | <input type="checkbox"/> Freizeit | <input type="checkbox"/> Kunst | <input type="checkbox"/> Betrieb |

Der Kunde interessiert sich konkret für folgende Versicherungslösungen

(mind. eine Auswahl „ja“ muss getroffen werden)

Person a) Pensionsvorsorge b) Vermögensaufbau/Ansparen c) Kindervorsorge d) Ablebensvorsorge e) Gesundheitsvorsorge f) Unfallvorsorge g) Berufsunfähigkeitsvorsorge h) Pflegevorsorge f) Assistance Leistungen	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Bestehend <input type="checkbox"/>	Finanzen a) Bausparen b) Leasing c) <input type="text"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Bestehend <input type="checkbox"/>
Wohnen a) Eigenheim b) Haushalt/Inventar c) Privatrechtsschutz d) Privathaftpflicht e) Berufshaftpflicht f) Tierhalterhaftpflicht g) Assistance Leistungen	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Bestehend <input type="checkbox"/>	Mobilität a) Kfz-Haftpflicht b) Kfz-Teilkasko c) Kfz-Vollkasko d) Kfz-Rechtsschutz e) Insassen-Unfallversicherung f) Lenkerschutz g) Assistance Leistungen	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Bestehend <input type="checkbox"/>
Sonstiges a) Unbebaute Grundstücke b) Reiseversicherung c) <input type="text"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Bestehend <input type="checkbox"/>	Unternehmen a) Betriebliche Personenvorsorge b) Absicherung des Betriebes c) <input type="text"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Bestehend <input type="checkbox"/>

Bestehende Versicherungslösungen

Unternehmen	Vertragsnummer	Sparte	Beginn TT.MM.JJJJ	Ablauf TT.MM.JJJJ	Jahresprämie
Notizen:					
Notizen:					
Notizen:					
Notizen:					

Polizzenservice durchführen

Aufgrund Ihrer Angaben und Wünsche empfehle ich Ihnen beiliegende Versicherungslösungen.

Empfohlene Versicherungslösungen und Begründungen

Versicherungsschutz, der trotz Empfehlung nicht gewünscht wird

Anmerkungen (z.B. nicht versicherbare Risiken)

Kundenerklärungen

- Ich habe dieses Beratungsprotokoll gelesen und bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit der von mir gemachten Angaben. Es wurden keine mündlichen Nebenabreden getroffen.
 - Sämtliche mir empfohlene Produkte entsprechen hinsichtlich Art und Umfang des Versicherungsschutzes und der hierfür zu zahlenden Versicherungsprämie am besten meinen Wünschen und Bedürfnissen.
 - Das Beratungsprotokoll und die entsprechenden Angebote bzw. Antragskopien mit den Details zum gewünschten Versicherungsschutz wurden mir übergeben bzw. übermittelt.
- Ich nehme eine Beratung nicht in Anspruch.
Damit nehme ich ausdrücklich zur Kenntnis, dass nicht beurteilt werden kann, ob die von mir gewählten Produkte hinsichtlich Art und Umfang des Versicherungsschutzes und der hierfür zu zahlenden Versicherungsprämien am besten meinen Wünschen und Bedürfnissen entsprechen.

Unterschrift Kunde

Ort, Datum

Unterschrift Berater

Drucken

Zutreffendes bitte ankreuzen!