

Telefon:

Name:

Adresse:

Code/Nationalität:

### Kundeninformation - Beratungsprotokoll

Gemäß §137 f, g und h GewO 1994 idgF

Der Vermittler ist Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten. Der Vermittler ist mit nicht mehr als 10% an den Stimmrechten oder dem Kapital eines Versicherungsunternehmens beteiligt und auch kein Versicherungsunternehmen ist mit mehr als 10% an den Stimmrechten oder Kapital des Vermittlers beteiligt.

### Wünsche und Bedürfnisse zum Deckungsumfang:

### Der Kunde interessiert sich ausschließlich für folgende(s) Versicherungsprodukt(e):

### Vorschlag:

### Gründe:

Der Rat erfolgte auf Grund der oben angeführten Wünsche und Bedürfnisse. Besonders ausschlaggebend war:

### Wichtiger Hinweis:

Ich habe dieses Beratungsprotokoll gelesen und bestätige die Richtigkeit der daraus ersichtlichen Angaben. Der Rat hinsichtlich der mir angebotenen Versicherungsprodukte erfolgte auf Grund meiner Angaben, die von mir gewählten Produkte entsprechen meinen Wünschen und Bedürfnissen.

Dieses Protokoll wurde vom Verband der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten in der WKO erstellt. Es ist ein Muster, das auf den individuellen Bedarf des Anwenders und auf die Komplexität des Versicherungsvertrages anzuwenden ist, weshalb der Fachverband auch keinerlei Haftung übernehmen kann.

# Antrag KFZ Vers.

SCHMIDL

## PS Schmidl KG

Unabhängiger Versicherungsmakler  
A- 2483 Ebreichsdorf, Unterfeldzeile 8  
FAX: 02254 72255 - Administration: **0650 301 58 99**

An Versicherungsgesellschaft

VM Kto-Nummer

Neu  Ersatz  Änderung  Wechselkennzeichen

Vollmacht des VN's in Kopie  
bei der Zulassungsstelle  
inklusive Legitimationsdaten

VB-Nr.:

Haftpflichtversicherung:

Hauptfälligkeit:

Zusatzsparten erfordern die gesonderte Unterschrift des Kunden.  
Vorläufige Deckung für beantragte Risiken ab Anmeldedatum

Kaskoversicherung:

Rechtsschutzversicherung:

Insassenunfallversicherung:

Zahlungsweise:  1  2  4  12  E

Bankeinzugsermächtigung:

Bank:

BLZ:

Kto-Nr.:

Vorversicherung   - Bonus/Malus - Bes. Vereinbarungen

Kopie dieses Antrags erhalten

Ort, Datum, Unterschrift

FN 258110z