

# Beratungsprotokoll



Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

Geb. Datum:

- Beratung
- 1. Servicetermin (nach 1 Jahr)
- Folge Servicetermin (alle 3 Jahren)

Beratungsgegenstand ist:

Ich wünsche eine Beratung für die Absicherung folgender Risiken:

Ja    Nein    Ändern

Für mich und meine Familie:

- |                          |                          |                          |                            |       |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ablebensvorsorge           | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alters- / Pensionsvorsorge | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Krankenvorsorge            | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Unfallvorsorge             | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Berufsunfähigkeitsvorsorge | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Rechtsschutz               | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Privathaftpflicht          | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Berufshaftung              | ..... |

Ja    Nein    Ändern

Für meine Kraftfahrzeuge:

- |                          |                          |                          | KFZ1                      | KFZ2  | KFZ3  |   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kraftfahrzeug Haftpflicht | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | KFZ Vollkasko             | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | KFZ Teilkasko             | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Insassenunfall            | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | KFZ-Rechtsschutz          | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Ja    Nein    Ändern

Für mein(e) Haus / Wohnung / Eigentum / Grundstücke:

- |                          |                          |                          |                                       |       |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Wohngebäude                           | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Haushalt / Inventar                   | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Wertsachen wie<br>Schmuck, Pelze usw. | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tierhalterhaftpflicht                 | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Unbebaute<br>Grundstücke              | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sonstiges                             | ..... |

Besonderheiten / Bemerkungen:

nächster Servicetermin: .....

**Wichtiger Hinweis:** Der unterzeichnende Kunde bestätigt ausdrücklich, dass nur bei den mit Ja angekreuzten Sparten ein Beratungs- / Erklärungsbedarf besteht. Der Kunde wird in Zukunft dem Makler eigenverantwortlich seine Vorstellungen und Wünsche mitteilen. Dieses Protokoll wurde dem Kunden vorgelegt, er hat es gelesen und ist mit dem Inhalt einverstanden.

Kunde Unterschrift .....

Betreuer Unterschrift .....

Datum und Ort .....