



HDI Lebensversicherung AG
Direktion für Österreich
www.hdi-leben.at

Bitte zurück an:

HDI Lebensversicherung AG
Direktion für Österreich
Praterstraße 31, Galaxy21
1020 Wien

Oder per Fax an:

01 / 207 09-999

Oder eingescannt und unterschrieben per Mail an:

service@hdi-leben.at

Beratungsprotokoll

Vermittler/in ☐ w ☐ m Name _____ Vorname _____
Straße _____ Haus-Nr. _____ PLZ _____ Ort _____
Tel.-Nr. _____ E-Mail _____
Register-Nr. _____

Der/Die Versicherungsvermittler/in ist

- ☐ Versicherungsmakler/in bzw. Berater/in in Versicherungsangelegenheiten;
☐ Ausschließkeitsagent/in;
Der/Die Agent/in ist vertraglich gebundene/r Versicherungsagent/in der HDI Lebensversicherung AG und vertreibt ausschließlich Produkte dieser Versicherung.
☐ Mehrfachagent/in;
Der/Die Vermittler/in ist als Mehrfachagent/in für verschiedene Versicherungsgesellschaften tätig. ☐ mit miteinander konkurrierenden Produkten;
☐ mit miteinander nicht konkurrierenden Produkten.

Der/Die Agent/in ist vertraglich gebundene/r Versicherungsagent/in. Er/Sie stützt seinen/ihren Rat (aufgrund der vertraglichen Bindung) ausschließlich auf Produkte der angeführten Versicherung und nicht auf eine umfassende Marktuntersuchung.

- ☐ Der/Die Vermittler/in ist mit mehr als 10 % an den Stimmrechten oder dem Kapital der _____ Vers. AG beteiligt.
☐ Die _____ Vers. AG ist mit mehr als 10 % an den Stimmrechten oder dem Kapital des/der Vermittlers/in beteiligt.

Kunde/in ☐ w ☐ m Name _____ Vorname _____
Straße _____ Haus-Nr. _____ PLZ _____ Ort _____
Tel.-Nr. _____ E-Mail _____
Anlass des Gesprächs _____
Wünsche und Bedürfnisse _____
Bestmöglicher Deckungsumfang ☐ Ja ☐ Nein
Ausschließliche Grunddeckung für existenzgefährdende Risiken ☐ Ja ☐ Nein
Sonstiges _____

Empfehlung	Empfehlung	Begründung	Kunde/in folgt der Empfehlung
	_____	_____	☐ Ja ☐ Nein
	_____	_____	☐ Ja ☐ Nein
	_____	_____	☐ Ja ☐ Nein

Begründung, warum der/die Kunde/in der Empfehlung nicht folgt:

Wichtiger Hinweis

Ich/Wir bestätige(n), dass ich/wir alle in diesem Beratungsprotokoll festgehaltenen Angaben und (Risiko-)Daten vollständig und richtig bekannt gegeben habe(n). Für den Fall, dass ich/wir eine umfangreiche Risikoanalyse abgelehnt habe(n) und/oder Teilbereiche nicht vollständig bekannt geben will/wollen, nehme(n) ich/wir zur Kenntnis, dass der Versicherungsvermittler keine Verantwortung dafür übernimmt.

Ort/Datum _____

Unterschrift
Kunde/in

Unterschrift
Vermittler/in