
Beratungs- und Dokumentationsprotokoll für eine Unfallversicherung

Das Beratungs- und Dokumentationsprotokoll dient der Protokollierung des Beratungsgesprächs
wie es gemäß §61 Abs. 1 VVG gefordert wird.

Berater- / Vermittlerdaten:

Kundendaten:

Gesprächsteilnehmer / Anwesende, Ort und Datum des Gesprächs:

Anlass der Beratung / Kundenwünsche /-Bedürfnisse

Kundenbedarf:

Umfang der Beratung:

Damit vor allem gravierende Lücken in Ihrem Versicherungsschutz erkannt werden, raten wir Ihnen eine Analyse Ihres Versicherungsbedarfs durchführen zu lassen (umfassende Beratung). Wünschen Sie heute eine umfassende oder eine ausschließlich anlassbezogene Beratung?

- Ich wünsche heute eine umfassende Beratung.
- Ich wünsche heute eine anlassbezogene Beratung und verzichte auf eine Komplettanalyse meiner Versorgungssituation. Ich wurde darüber aufgeklärt und bin mir daher bewusst, dass mögliche existenzielle Risiken unerkannt bleiben und eine Haftung des Beraters / Vermittlers diesbezüglich ausscheidet.
- Ich wünsche später eine umfassende Beratung.

Gewünschte Qualität des Versicherungsschutzes:

- Ich wünsche die Absicherung existenzvernichtender Risiken und bin bereit, überschaubare Risiken selbst zu tragen. Ich lege Wert auf einen möglichst geringen Beitrag.
- Ich wünsche die Absicherung existenzbedrohender Risiken und strebe ein ausgewogenes Preis- / Leistungsverhältnis an.
- Ich wünsche die Absicherung existenzneutraler Risiken und möchte möglichst wenige Risiken selbst tragen. Die Beitragshöhe ist sekundär.

Allgemeine Angaben:

Besteht derzeit eine Unfallversicherung?

nein ja, beim Versicherer _____
unter der Vertragsnummer _____

gekündigt vom Versicherungsnehmer vom Versicherer zum _____

Kündigungsgrund: _____

Umfang der bestehenden Unfallversicherung:

Bestand früher eine Unfallversicherung:

nein ja, beim Versicherer _____
unter der Vertragsnummer _____

gekündigt vom Versicherungsnehmer vom Versicherer zum _____

Kündigungsgrund: _____

Risikoanalyse / Gesprächsverlauf:

Risikoanalyse zur Ermittlung des Bedarfs für oben genannte Versicherungssparte. Gegenstand und Gesprächsverlauf des Beratungsgesprächs waren insbesondere folgende Punkte:

Berücksichtigte Gesellschaften

Zu versichernde Person / Personen _____

Gefahrengruppe _____

Zielgruppe mit „öffentlichen Dienst“ Tarifen Ja NeinGeschlecht zu versichernde Person Weiblich Männlich

Invaliditätsgrundsumme _____

Leistung bei Vollinvalidität / Progression _____

Mitversicherung Unfallrente Unwichtig Ja, mind. € _____Mitversicherung Krankenhaustagegeld Unwichtig Ja, mind. € _____Mitversicherung kosmetische Operationen Unwichtig Ja, mind. € _____Mitversicherung Unfalltod Unwichtig Ja, mind. € _____Mitversicherung Bergungskosten Unwichtig Ja, mind. € _____Mitversicherung Übergangsleistung Unwichtig Ja, mind. € _____

Tauchtypische Gesundheitsschäden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Unwichtig
Unveränderte Fortführung des Versicherungsschutzes über das 70. Lebensjahr hinaus?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Unwichtig
Verbesserte Gliedertaxe	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Unwichtig
Bestimmte Mindesthöhen Gliedertaxe für / in %	_____	
Hilfs- und Pflegeleistung durch Dritte	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Unwichtig
Alkoholklausel	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Unwichtig
Alkoholklausel Führen von KFZ mind.	Promille _____	
Bruch und Frakturen mitversichert?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Unwichtig
Gesundheitsschädigung durch Gase, Dämpfe	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Unwichtig
Impfschäden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Unwichtig
Infektionskrankheiten allgemeine	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Unwichtig
Infektionskrankheiten durch Insektenstiche / -bisse	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Unwichtig
Infektionskrankheiten durch andere Tiere	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Unwichtig
Kriegsausbruch / Innere Unruhen Ausland	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Unwichtig
Kraftanstrengungen erhöhte	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Unwichtig
Meldefristen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Unwichtig
Psychische Störungen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Unwichtig
Rettungsmaßnahmen mitversichert	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Unwichtig
Leistung bei Unfall durch schwere Krankheiten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Unwichtig
Leistung bei schweren Krankheiten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Unwichtig
Strahlenschäden / Strahlenunfälle	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Unwichtig
Behinderungsbedingte Mehraufwendungen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Unwichtig
Vergiftungen durch Nahrungsmittel	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Unwichtig
Vergiftungen bei Kindern bis zum 14. Lebensjahr (Einnahme fester oder flüssiger Stoffe)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Unwichtig
Mitwirkungsanteil / Vorerkrankungen (Wochen) 0, 25, 30, 35, 40, 45 oder 50	Mind. _____	
Versehensklausel	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Unwichtig
Erweiterung Wundinfektionen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Unwichtig

Weiteres zum Gesprächsverlauf::

Besonderheiten:

Sonstige Kundenwünsche:

Rat / Begründung / Kundenentscheidung / Sonstiges

Risikohinweise:

Berater / Vermittlerrat, Begründung und Empfehlung:

Kundenentscheidung:

Ausgehändigte Unterlagen:

Marktuntersuchung:

Der Berater / Versicherungsvermittler stützt seinen Rat auf eine objektive, ausgewogene Marktuntersuchung.
Die Beratung wurde anhand folgender Hilfsmittel durchgeführt:

Angaben zum Berater / Vermittler:**Beteiligungsklausel:**

Der Berater / Versicherungsvermittler bestätigt hiermit, dass er keine direkte oder indirekte Beteiligung von über 10% am Kapital oder den Stimmrechten eines bestimmten Versicherungsunternehmens besitzt. Zusätzlich ist auch kein Versicherungsunternehmen in oben beschriebener Weise an der Firma des Berater / Versicherungsvermittlers beteiligt.

Unabhängigkeitsklausel:

Der Berater / Versicherungsvermittler bestätigt hiermit, dass er nicht vertraglich verpflichtet ist, Versicherungsvermittlungsgeschäfte ausschließlich mit einen oder mehreren Versicherungsunternehmungen zu tätigen.

Schlichtungsstellen - außergerichtliche Streitbeilegung- Schlichtungsverfahren durch Ombudsleute:

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 080 632

10006 Berlin

Tel.: 018 04/22 44 24

Fax: 018 04/22 44 25

www.versicherungsombudsmann.de

beschwerde@ombudsmann.de

Zusätzlich kann zum Rechtsweg noch ein Beschwerdeverfahren über die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht durchgeführt werden.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

Dienstsitz Bonn: Dienstsitz in Frankfurt

Graurheindorfer Str. 108 Lurgiallee 12

53117 Bonn 60439 Frankfurt

oder oder

Postfach 1308 Postfach 50 01 54

53003 Bonn 60391 Frankfurt

Fon: 0228 / 4108 - 0

Fax: 0228 / 4108 - 1550

Internet: www.bafin.de

E-Mail: poststelle@bafin.de

Datenschutz:

Der Berater / Vermittler verpflichtet sich, die Daten streng vertraulich zu behandeln und sie nicht an Unbefugte oder zu Werbezwecken weiterzugeben. Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung der enthaltenen Daten zum Zwecke der Beratung und der damit verbundenen Maßnahmen durch den Berater / Vermittler gemäß dem Bundesdatenschutzgesetz bin ich / sind wir einverstanden. Der Kunde willigt ein, dass der Berater / Vermittler mit ihm auf den zur Verfügung stehenden Kommunikationswegen (Telefon, Post, Email) Kontakt aufnehmen kann.

Hinweise:

Das Gespräch wurde im Auftrag und im Interesse des Kunden geführt. Der Kunde ist sich der Tatsache bewusst, dass die Qualität und die Vollständigkeit der Beratung, Auswertung und Empfehlung von der Vollständigkeit und Richtigkeit seiner Angaben abhängen.

Die Fragen der Risikoanalyse können trotz des bereits gegebenen Umfangs nicht alle Besonderheiten im Einzelfall erfassen. Die Berater- / Vermittlerempfehlungen stellen lediglich eine Empfehlung aus der Momentbetrachtung dar. Es wurden die dem Kunden entsprechenden Wünsche entsprechend der Tarifkombinationen, Leistungsinhalte und der damit zu entrichtenden Beiträge vorgestellt.

Der Kunde wurde darauf hingewiesen, dass eintretende Gefahrenerhöhungen oder Änderungen der Lebenssituation den Bedarf verändern können.

Kundenerklärung:

Ich bestätige, dass der Berater / Vermittler bei der Aufnahme der Risikoanalyse alle ihm gegenüber gemachten Angaben berücksichtigt hat und dass Angaben zum gewünschten Versicherungsumfang nicht deshalb unterblieben, weil sie als unwesentlich angesehen oder erklärt wurden. Die wesentlichen Inhalte wurden korrekt wiedergegeben.

Das Beratungs- und Dokumentationsprotokoll wurde vor Vertragsabschluss erstellt und ausgehändigt. Es wurde gemeinsam mit mir ausgefüllt und ich hatte ausreichend Zeit und Gelegenheit dieses Beratungs- und Dokumentationsprotokoll zu lesen. Die niedergeschriebenen Antworten wurden auf Richtigkeit und Vollständigkeit überprüft und werden mit meiner nachfolgenden Unterschrift anerkannt und genehmigt. Die Auswahl und der Abschluss eines Vertrags oder auch das Unterlassen des Beraters / Vermittlerrats / der Empfehlung zu folgen, erfolgt auf eigenen Wunsch.

Ort / Datum / Unterschrift Kunde

Ort / Datum / Unterschrift Berater / Vermittler