

Versicherungsvermittler

Firmenname	Straße, Nummer	PLZ, Ort
GISA-Zahl*	Telefonnummer	E-Mail-Adresse

Die Beratung erfolgt durch

Zu- und Vorname, Titel	Telefonnummer	E-Mail-Adresse
------------------------	---------------	----------------

- Außendienstmitarbeiter/Exklusivvertrieb österreichischer Versicherungsgesellschaften:** Wir handeln im Namen und auf Rechnung der Österreichischen Hagelversicherung und bieten vor Vertragsabschluss eine Beratung an.
- Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten:** Wir bieten vor Vertragsabschluss eine Beratung und stützen unseren Rat auf eine ausgewogene und persönliche Untersuchung.
- Versicherungsagent:** Wir handeln im Namen und auf Rechnung der Österreichischen Hagelversicherung und bieten vor Vertragsabschluss eine Beratung an.
- Wir vermitteln die Produkte der Österreichischen Hagelversicherung Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, 1080 Wien, Lerchengasse 3-5.
 - Wir erhalten für die Vermittlung und Betreuung eines Versicherungsvertrages von der Österreichischen Hagelversicherung eine Provision, die in der Versicherungsprämie enthalten ist.
 - Wir haben keine direkte oder indirekte Beteiligung an den Stimmrechten oder am Kapital der Österreichischen Hagelversicherung. Sie hält keinerlei Beteiligung an den Stimmrechten oder am Kapital unseres Unternehmens.

- Landesleiter, Mitarbeiter im Verkauf, Berater der Österreichischen Hagelversicherung:** Wir erhalten keine vermittlungsabhängige Vergütung.

Zuständige Aufsichtsbehörde: Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA), 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5

Allfällige Beschwerden richten Sie bitte an:

- Österreichische Hagelversicherung [Beschwerdestelle@hagel.at],
- Versicherungsverband Österreich (VVO), 1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7 [info@vvo.at],
- Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (BMDW), 1010 Wien, Stubenring 1, [post.IV1_19@bmdw.gv.at].

Kundendaten

Zu- und Vorname bzw. Firmenname		
Straße, Nummer	PLZ, Ort	Betriebsnummer

Der Kunde wünscht eine Beratung zu folgenden Produktionszweigen:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ackerbau/Grünland
Für folgende Kulturen stehen spezielle Versicherungslösungen zur Verfügung:
<input type="checkbox"/> Zuckerrübe
<input type="checkbox"/> Ölkürbis
<input type="checkbox"/> Saatmais
<input type="checkbox"/> Kartoffel
<input type="checkbox"/> Hopfen
<input type="checkbox"/> Dauerweiden | <input type="checkbox"/> Gartenbau
<input type="checkbox"/> Gewächshäuser
<input type="checkbox"/> Baumschulen
<input type="checkbox"/> Freilandkulturen

<input type="checkbox"/> Weinbau
<input type="checkbox"/> Weintrauben
<input type="checkbox"/> Rebholz
<input type="checkbox"/> Rebschulen
<input type="checkbox"/> Junganlagen
<input type="checkbox"/> Hagelschutzeinrichtungen
<input type="checkbox"/> Unterlagsreben
<input type="checkbox"/> Selektionsrebholz | <input type="checkbox"/> Tierhaltung
<input type="checkbox"/> Rinder
<input type="checkbox"/> Schweine
<input type="checkbox"/> Pferde
<input type="checkbox"/> Schafe
<input type="checkbox"/> Ziegen

<input type="checkbox"/> Obstbau
<input type="checkbox"/> Frucht
<input type="checkbox"/> Hagelschutzeinrichtungen
<input type="checkbox"/> Fruchtholz/Bäume
<input type="checkbox"/> Junganlagen |
|--|--|--|

Der Kunde interessiert sich für folgende **Versicherungslösungen**:

Ackerbau/Grünland	ja	nein	bestehend	Tierhaltung	ja	nein	bestehend
Hagel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tierseuche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elementarrisiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tod/Totgeburt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dürreindex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lüftungsausfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feldgemüse	ja	nein	bestehend	Weinbau	ja	nein	bestehend
Hagel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hagel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elementarrisiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Sturm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obstbau	ja	nein	bestehend	Gartenbau	ja	nein	bestehend
Hagel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hagel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Elementarrisiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dürre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verderb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sturm/Schneedruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Versicherungsempfehlungen inklusive Begründung

Versicherungslösungen, die trotz Empfehlung nicht gewünscht werden

Risiken, die von der Österreichischen Hagelversicherung nicht versicherbar sind

Beratungstermin Erstberatung Folgeberatung

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Datum

Veränderung der betrieblichen Situation seit dem letzten Beratungstermin

Kundenerklärung

- Ich habe dieses Beratungsprotokoll **gelesen** und bestätige die Richtigkeit aller Angaben. Die Beratung hinsichtlich der mir empfohlenen Produkte erfolgte **aufgrund meiner Angaben**. Mit meiner Unterschrift auf diesem Protokoll stelle ich noch **keinen Antrag** auf eine Versicherung. Eine **Kopie** des Beratungsprotokolls wurde mir ausgehändigt.
- Ich brauche **keine Beratung**. **Warnhinweis:** In diesem Fall verzichte ich auf eine persönliche und begründete Empfehlung, ob der von mir beabsichtigte Vertrag am besten meinen Wünschen und Bedürfnissen entspricht.

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Datum

Unterschrift Kunde

Unterschrift Versicherungsvermittler

Ort

Nachname Kunde (Bitte in BLOCKSCHRIFT)

Nachname Versicherungsvermittler
(Bitte in BLOCKSCHRIFT)