

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
Beschwerden, den Versicherer betreffend, richten Sie bitte an:

- Österreichische Hagelversicherung VVaG, beschwerdestelle@hagel.at
- Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs, 1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7, info@vvo.at
- Bundesministerium für Soziales, 1010 Wien, Stubenring 1, Versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at

Beschwerden, den Versicherungsvermittler betreffend, richten Sie bitte an:

- Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft, 1010 Wien, Stubenring 1, stefan.trojer@bmaw.gv.at

Kundendaten

Zu- und Vorname bzw. Firmenname

Straße, Nummer	PLZ, Ort	Betriebsnummer
----------------	----------	----------------

- Der Kunde wünscht eine Beratung zu folgenden Produktionszweigen:**

Ackerbau/Grünland

Für folgende Kulturen stehen spezielle Versicherungslösungen zur Verfügung:

- Zuckerrübe
- Ölkürbis
- Saatmais
- Kartoffel
- Hopfen
- Dauerweiden

Feldgemüse

Gartenbau

- Gewächshäuser
- Baumschulen
- Freilandkulturen

Weinbau

- Weintrauben
- Rebholz
- Rebschulen
- Junganlagen
- Hagelschutzeinrichtungen
- Unterlagsreben
- Selektionsrebholz

Tierhaltung

- Rinder
- Schweine
- Pferde
- Schafe
- Ziegen

Obstbau

- Frucht
- Hagelschutzeinrichtungen
- Fruchtholz/Bäume
- 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"/>	Krankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elementarrisiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Unfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dürreindex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tierseuche	<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 bei 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)

*) Ausschließlich zum Zweck der besseren Lesbarkeit wird auf die geschlechtsspezifische Schreibweise verzichtet.
Alle personenbezogenen Bezeichnungen sind somit geschlechtsneutral zu verstehen.