

An:
 InRenCo Financial Services AG
 Postfach 12 28
 D-79742 Waldshut

Von:

Name, Vorname:	
Firma:	
Strasse, Nr.:	
PLZ, Ort:	

Bitte rechnen Sie folgende Anträge wie folgt ab:

Gesellschaft	Produkt	Name des Kunden	Provisionsverzicht zug. des Kunden	Provisionsmodell: (*siehe Legende)

Die Abrechnung soll über folgende Maklernummer erfolgen:

 Ort, Datum

 Unterschrift

Legende:

Versicherer Tarif / Produkt	PrismaLife				Quantum Leben		
	FRV PrismaRent	Ausbildungsversicherung PrismaJunior	Rürup Rente PrismaBasis	Direktversicherung PrismaRent DV	VWL Tarif PrismaRent VWL	FRV InRenCo Vorsorgeplan	Rürup Rente InRenCo Vorsorgeplan
1	x	x	-	-	-	-	-
2	x	x	-	-	-	-	-
3	-	-	X	x	X	-	-
4	-	-	x	x	-	x	X
5	x	x	x	-	x	x	X

1 = Mod. K mit separater KAV ohne SR (vordiskontiert); 2 = Mod. K ohne SR mit einmaliger direkter Kostentilgung (vordiskontiert); 3 = Vordiskontiert mit 10 % Stornoreserve / 4 = Laufende Provision mit SR (je nach Versicherer wird hier die AP auf 2-3 Zahlungen „gestreckt“) / 5 = Ermässigte (Rabattierte) Provision