



## 2. Angaben zur Unternehmensstruktur

Tätig als  Makler gem. §§ 93 HGB  MFA gem. §§ 84, 92 HGB seit: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Name, Vorname ggf. Geburtsname	Familienstand	Wohnort	Geb.-Ort	Geb.-Datum
<input type="checkbox"/> Inhaber					
<input type="checkbox"/> 1. Geschäftsführer					
<input type="checkbox"/> 2. Geschäftsführer					
<input type="checkbox"/> Gesellschafter					
<input type="checkbox"/> Gesellschafter					
<input type="checkbox"/> Gesellschafter					

## 3. Referenzen für qualifizierte Zusammenarbeit in der Vergangenheit

Nennen Sie uns hier bitte 2 Ansprechpartner bei Versicherungen mit denen Sie zusammenarbeiten und bei denen wir uns Telefonisch oder per Email eine Referenz über Sie einholen dürfen.

Vers. Gesellschaft	Produktart	Name	Tel.-Nr.	Email
1.				
2.				
3.				
4.				

## 4. Information zu Umsatz- und Stornohöhe

Bitte geben Sie uns eine kurze Information über getätigte Umsätze und Stornohöhen Ihres Versicherungsgeschäfts der vergangenen 2 Jahre an.

Einmalbeiträge

Jahr	Policiertes Geschäft in €	Hiervon innerhalb der ersten 12 Monate storniert (Stornoquote in %)?
2008		
2009		

Sparpläne:

Jahr	Policiertes Geschäft in € (Bewertungssumme)	Hiervon innerhalb der ersten 12 Monate storniert (Stornoquote in %)?
2008		
2009		

## 5. Unterlagen

### Wir benötigen von Ihnen folgende Unterlagen:

- Passkopie (des/der Zeichnungsberechtigten; gut lesbar)
- IHK Vermittlerregisternummer: D-\_\_\_\_\_ (Bitte Kopie der IHK Bestätigung beilegen)
- AVAD Einwilligungserklärung (für Makler **oder** Vermittler)

### Für eine Courtagevereinbarung zum InRenCo Vorsorgeplan - Quantum Leben und/oder PrismaLife AG benötigen wir zusätzlich:

- Kopie Vermögensschadenshaftpflichtversicherung
- Kopie Polizeiliches Führungszeugnis (**nicht älter als sechs Monate**)
- Kopie Schufa-Auskunft (**nicht älter als drei Monate**)

## 6. Erklärungen

Bestehen Vorstrafen oder läuft ein Ermittlungsverfahren gegen Sie ?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Haben Sie Schuldverpflichtungen einschl. Unterhaltszahlungen ?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja mtl. € _____
Liegen Pfändungs- u. Überweisungsbeschlüsse oder Abtretungen vor oder sind zu erwarten ?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja mtl. € _____
Haben Sie Rückzahlungsverpflichtungen gegenüber anderen Gesellschaften ?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja mtl. € _____
Wurde in den letzten drei Jahren gegen Sie bzw. einer von Ihnen als Geschäftsführer vertretenen Gesellschaft ein Insolvenzantrag gestellt ?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Haben Sie in den letzten drei Jahren die eidesstattliche Versicherung abgegeben ?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Ich/wir willige(n) ein, dass die InRenCo Financial Services AG alle erforderlichen Auskünfte über mich/uns und ggf. über Unternehmen anfordert, an denen ich/wir beteiligt oder bei denen ich/wir Geschäftsführer bin/sind.

### **Datenschutz**

Ich/wir ermächtigen(n) die InRenCo Financial Services AG und andere Gesellschaften der InRenCo Financial Services AG Unternehmensgruppe, die im Zusammenhang mit diesem Fragebogen und ggf. dem weiteren Geschäftsverhältnis stehenden Daten zu erheben, zu speichern und zu verarbeiten.

### **Erste Fälligkeit von Zahlungen**

Mir/uns ist bekannt, dass die InRenCo Financial Services AG erst dann Courtage-/Provisions-Zahlungen vornehmen kann, wenn die vom Makler gegengezeichnete Courtagezusage und die von der InRenCo Financial Services AG unter **Punkt fünf** verlangten Unterlagen komplett bei der InRenCo Financial Services AG vorliegen. Bis dahin werden Courtagen bzw. Provisionen für evtl. bereits eingereichte Geschäfte nicht ausgezahlt.

Die InRenCo Financial Services AG behält sich das Recht vor, jegliche fällige Provisionen bzw. Courtagen aufgrund polierter Geschäfts ratierlich abzurechnen oder auf ratierliche Zahlweise umzustellen.

### **Geschäftspartnerinformationen per Email oder Fax**

Sie erhalten von der InRenCo Financial Services AG Newsletter bis auf Widerruf. Dieser kann jederzeit von Ihnen abbestellt werden.

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Interessenten

## Interne Vermerke

<b>VMG</b>	
<b>Stufe</b>	
<b>Datum</b>	
<b>Unterschrift Vertriebsleiter</b>	

## 7. Bisherige Zusammenarbeit mit Versicherungsgesellschaften

Welche Versicherungs- und Investmentgesellschaften bieten Sie an?		
Haben Sie bereits Erfahrungen mit englischen/irischen/liechtensteiner Lebensversicherer?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, mit welcher/n Gesellschaft/en arbeiten Sie bereits zusammen?		
Bieten Sie bereits Produkte der Royal London, Quantum Leben oder PrismaLife an?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, über welches Vertriebsunternehmen?		
Durch wen/wie wurden Sie auf die InRenCo aufmerksam?		
Möchten Sie von einem Maklerbetreuer der InRenCo betreut werden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

## 8. Untervermittler

### Für mich sind folgende Untervermittler tätig:

Name	Vorname	PLZ/Wohnort	Telefon/Fax	Email

Weitere Angaben hierzu bitte auf einem Extrablatt.

Ich/wir bestätigen, dass die ob. g. Personen über das Auskunftsverfahren sowie die Speicherung und Verarbeitung ihrer Daten, wie auf dem persönlichen Bogen beschrieben, informiert wurden und Sie mit diesem Verfahren einverstanden sind.

--

Ort, Datum

--

Unterschrift