

Ankieta Potrzeb Klienta w związku z zamiarem zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

PRZED ZAWarciEM UMOWY NA ŻycIE Z UFK NALEŻY WYPEłNIĆ NINIEJSZĄ ANKIETĘ

Nr wniosku o zawarcie
umowy ubezpieczenia _____

(numer wniosku uzupełniany po wypełnieniu niniejszej ankiety w przypadku
podjęcia decyzji o zawarciu umowy na życie z UFK)

Miejscowość _____ Data DD - MM - RR, RR

Celem niniejszej ankiety jest określenie potrzeb, wiedzy, doświadczenia w dziedzinie ubezpieczeń na życie i sytuacji finansowej w związku z zamiarem zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (dalej: umowa na życie z UFK). Ankieta przygotowana została zgodnie z art. 21 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz z Rekomendacjami dla zakładów ubezpieczeń dotyczącymi oceny odpowiedzialności ubezpieczenia na życie z elementem inwestycyjnym z września 2023 r. wydanymi przez Komisję Nadzoru Finansowego. Wyniki przeprowadzonej ankiety pozwolą dokonać oceny, czy umowa na życie z UFK jest odpowiednia do potrzeb i możliwości finansowych Klienta oraz w przypadku pozytywnej oceny zaproponować/zarekomendować odpowiedni produkt ubezpieczeniowy.

Wypełnienie niniejszej ankiety jest dobrowolne, jednakże odmowa jej wypełnienia uniemożliwia dokonanie tejże oceny i wydanie propozycji/rekomendacji produktowej.

Pytania w ankiecie dotyczą Klienta w rozumieniu osoby, na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, czyli:

a) osoby, która ma być jednocześnie ubezpieczonym i ubezpieczającym (gdy umowa ubezpieczenia ma być zawarta na własny rachunek), albo

b) osoby, która ma być ubezpieczonym (gdy umowa ubezpieczenia ma być zawarta na cudzy rachunek).

DANE OSOBY, KTÓRA MA BYĆ UBEZPIECZAJĄCYM (obowiązkowe, gdy ubezpieczającym ma być osoba inna niż ubezpieczony)

Nazwisko _____ Data _____
i imię/Nazwa _____ urodzenia DD - MM - RR, RR (____ lat)

Wykształcenie (poziom i profil) _____ Zawód wykonywany (branża) _____

DANE OSOBY, KTÓRA MA BYĆ UBEZPIECZONYM

Nazwisko _____ Data _____
i imię _____ urodzenia DD - MM - RR, RR (____ lat)

Wykształcenie (poziom i profil) _____ Zawód wykonywany (branża) _____

Niżej podpisana(ny) jako osoba, która ma być ubezpieczonym: odmawiam wypełnienia niniejszej ankiety

Proszę wskazać powód odmowy wypełnienia niniejszej ankiety: nie chcę wypełniać ankiety jestem zdecydowany na konkretną umowę z UFK

nie chcę podawać szczegółowych danych finansowych inne odmawiam udzielenia odpowiedzi

podpis osoby, która ma być ubezpieczającym

podpis osoby, która ma być ubezpieczonym

PYTANIA

1. Proszę określić główny cel zawarcia umowy ubezpieczenia

- wyłącznie ochrona – zabezpieczenie finansowe bliskich / współpracowników / kredytu na wypadek śmierci lub siebie na wypadek utraty zdrowia
- ochrona połączona z inwestycją – zabezpieczenie finansowe bliskich / współpracowników / kredytu na wypadek śmierci lub siebie na wypadek utraty zdrowia oraz inwestycja części każdej wpłacanej składki w UFK. Proporcja przeznaczenia wpłacanej składki na część ochronną i inwestycyjną:
 na ochronę w części powyżej 50% na inwestycję w części powyżej 50%
- inwestycja – regularne inwestowanie w UFK z niską ochroną ubezpieczeniową na wypadek śmierci (suma ubezpieczenia na wypadek śmierci: maksymalnie 1 000 PLN)

2. Proszę wskazać preferowany okres obowiązywania umowy ubezpieczenia oraz w jakim czasie planuje Pani/Pan wypłacić wartość polisy:

Preferowany okres ubezpieczenia:

- 1 – 4 lata
- 5 lat
- 6 – 9 lat
- 10 lat
- 11 lat lub więcej

Planowana wypłata wartości polisy:

- Planuję wypłatę wartości polisy przed upływem preferowanego okresu ubezpieczenia (w przypadku wskazania przedziału czasowego jako preferowanego okresu ubezpieczenia, oznacza to, że planuję wypłatę wartości polisy w tym przedziale czasowym)
- Nie planuję wypłaty wartości polisy przed upływem wybranego okresu ubezpieczenia

3. Proszę wskazać źródła dochodu w Pani/Pana gospodarstwie domowym:

- umowa o pracę dochody innych członków gospodarstwa domowego
- umowa zlecenie
- inna umowa cywilnoprawna
- działalność gospodarcza
- inne (jakie?) _____

4. Proszę określić kwotę wolnych środków finansowych¹ przypadającą miesięcznie na Pani/Pana gospodarstwo domowe:

miesięczna kwota wolnych środków finansowych: _____ PLN

5. Proszę wskazać wartość posiadanych oszczędności w Pani/Pana gospodarstwie domowym: _____ PLN.

6. Proszę wskazać preferowaną częstotliwość opłacania składki z tytułu umowy ubezpieczenia:

- jednorazowo – posiadam możliwość opłacenia składki jednorazowej, w wysokości stanowiącej maksymalnie _____% oszczędności wskazanych w pkt. 5, tj. maksymalnie _____ PLN
- regularnie – posiadam zdolność regularnego opłacania składki z częstotliwością miesięczną/kwartalną/półroczną/roczną², stanowiącej maksymalnie _____% kwoty wolnych środków

finansowych wskazanych w pkt 4, z okresu, którego dotyczy składka, tj. maksymalnie _____ PLN miesięcznie/kwartalnie/półrocznie/rocznie²

składka opłacana w dowolnym czasie (brak obowiązku regularnego opłacania składki)

7. Czy posiada Pani/Pan produkty inwestycyjne? (m.in. akcje, obligacje, jednostki uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych, lokaty bankowe, umowy ubezpieczenia na życie):

- tak (jakie?) _____
- nie

8. Czy posiada Pani/Pan wiedzę w zakresie ubezpieczeń na życie oraz produktów inwestycyjnych?

- nie posiadam wiedzy w zakresie ubezpieczeń na życie oraz produktów inwestycyjnych
- posiadam wiedzę w zakresie ubezpieczeń na życie oraz produktów inwestycyjnych

¹ kwota wolnych środków finansowych – średni miesięczny przychód obliczony na podstawie przychodów z 6 miesięcy poprzedzających wypełnienie niniejszej ankiety, pomniejszony o zaliczkę na poczet podatku dochodowego od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składki na ubezpieczenie społeczne, alimenty na rzecz innych osób, wydatki z tytułu zobowiązań kredytowych i finansowych w gospodarstwie domowym oraz stałe wydatki socjalno-bytowe uwzględniające liczbę osób w gospodarstwie domowym, pochodzące z dochodu przypadającego na gospodarstwo domowe.
² niepotrzebne skreślić.



Ankieta Potrzeb Klienta w związku z zamiarem zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

PRZED ZAWARCIEM UMOWY NA ŻYCIE Z UFK NALEŻY WYPEŁNIĆ NINIEJSZĄ ANKIETĘ

Nr wniosku o zawarcie
umowy ubezpieczenia _____

(numer wniosku uzupełniany po wypełnieniu niniejszej ankiety w przypadku
podjęcia decyzji o zawarciu umowy na życie z UFK)

Miejscowość _____ Data D, D, - M, M, - R, R, R, R

Celem niniejszej ankiety jest określenie potrzeb, wiedzy, doświadczenia w dziedzinie ubezpieczeń na życie i sytuacji finansowej w związku z zamiarem zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (dalej: umowa na życie z UFK). Ankieta przygotowana została zgodnie z art. 21 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz z Rekomendacjami dla zakładów ubezpieczeń dotyczącymi oceny odpowiedzialności ubezpieczenia na życie z elementem inwestycyjnym z września 2023 r. wydanymi przez Komisję Nadzoru Finansowego. Wyniki przeprowadzonej ankiety pozwolą dokonać oceny, czy umowa na życie z UFK jest odpowiednia do potrzeb i możliwości finansowych Klienta oraz w przypadku pozytywnej oceny zaproponować/zarekomendować odpowiedni produkt ubezpieczeniowy.

Wypełnienie niniejszej ankiety jest dobrowolne, jednakże odmowa jej wypełnienia uniemożliwia dokonanie tejże oceny i wydanie propozycji/rekomendacji produktowej.

Pytania w ankiecie dotyczą Klienta w rozumieniu osoby, na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, czyli:

a) osoby, która ma być jednocześnie ubezpieczonym i ubezpieczającym (gdy umowa ubezpieczenia ma być zawarta na własny rachunek), albo

b) osoby, która ma być ubezpieczonym (gdy umowa ubezpieczenia ma być zawarta na cudzy rachunek).

DANE OSOBY, KTÓRA MA BYĆ UBEZPIECZAJĄCYM (obowiązkowe, gdy ubezpieczającym ma być osoba inna niż ubezpieczony)

Nazwisko _____ Data _____
i imię/Nazwa _____ urodzenia D, D, - M, M, - R, R, R, R (_____ lat)

Wykształcenie (poziom i profil) _____ Zawód wykonywany (branża) _____

DANE OSOBY, KTÓRA MA BYĆ UBEZPIECZONYM

Nazwisko _____ Data _____
i imię _____ urodzenia D, D, - M, M, - R, R, R, R (_____ lat)

Wykształcenie (poziom i profil) _____ Zawód wykonywany (branża) _____

Niżej podpisana(ny) jako osoba, która ma być ubezpieczonym: odmawiam wypełnienia niniejszej ankiety

Proszę wskazać powód odmowy wypełnienia niniejszej ankiety: nie chcę wypełniać ankiety jestem zdecydowany na konkretną umowę z UFK

nie chcę podawać szczegółowych danych finansowych inne odmawiam udzielenia odpowiedzi

_____ podpis osoby, która ma być ubezpieczającym

_____ podpis osoby, która ma być ubezpieczonym

PYTANIA

1. Proszę określić główny cel zawarcia umowy ubezpieczenia

wyłącznie ochrona – zabezpieczenie finansowe bliskich / współpracowników / kredytu na wypadek śmierci lub siebie na wypadek utraty zdrowia

ochrona połączona z inwestycją – zabezpieczenie finansowe bliskich / współpracowników / kredytu na wypadek śmierci lub siebie na wypadek utraty zdrowia oraz inwestycja części każdej wpłacanej składki w UFK. Proporcja przeznaczenia wpłacanej składki na część ochronną i inwestycyjną:

na ochronę w części powyżej 50% na inwestycję w części powyżej 50%

inwestycja – regularne inwestowanie w UFK z niską ochroną ubezpieczeniową na wypadek śmierci (suma ubezpieczenia na wypadek śmierci: maksymalnie 1 000 PLN)

2. Proszę wskazać preferowany okres obowiązywania umowy ubezpieczenia oraz w jakim czasie planuje Pani/Pan wypłacić wartość polisy:

Preferowany okres ubezpieczenia:

1 – 4 lata

5 lat

6 – 9 lat

10 lat

11 lat lub więcej

Planowana wypłata wartości polisy:

Planuję wypłatę wartości polisy przed upływem preferowanego okresu ubezpieczenia (w przypadku wskazania przedziału czasowego jako preferowanego okresu ubezpieczenia, oznacza to, że planuję wypłatę wartości polisy w tym przedziale czasowym)

Nie planuję wypłaty wartości polisy przed upływem wybranego okresu ubezpieczenia

3. Proszę wskazać źródła dochodu w Pani/Pana gospodarstwie domowym:

umowa o pracę

dochody innych członków gospodarstwa domowego

umowa zlecenie

inna umowa cywilnoprawna

działalność gospodarcza

inne (jakie?) _____

4. Proszę określić kwotę wolnych środków finansowych¹ przypadającą miesięcznie na Pani/Pana gospodarstwo domowe:

miesięczna kwota wolnych środków finansowych: _____ PLN

5. Proszę wskazać wartość posiadanych oszczędności w Pani/Pana gospodarstwie domowym: _____ PLN.

6. Proszę wskazać preferowaną częstotliwość opłacania składki z tytułu umowy ubezpieczenia:

jednorazowo – posiadam możliwość opłacenia składki jednorazowej, w wysokości stanowiącej maksymalnie _____% oszczędności wskazanych w pkt. 5, tj. maksymalnie _____ PLN

regularnie – posiadam zdolność regularnego opłacania składki z częstotliwością miesięczną/kwartalną/półroczną/roczną², stanowiącej maksymalnie _____% kwoty wolnych środków

finansowych wskazanych w pkt 4, z okresu, którego dotyczy składka, tj. maksymalnie _____ PLN miesięcznie/kwartalnie/półrocznie/rocznie²

składka opłacana w dowolnym czasie (brak obowiązku regularnego opłacania składki)

7. Czy posiada Pani/Pan produkty inwestycyjne? (m.in. akcje, obligacje, jednostki uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych, lokaty bankowe, umowy ubezpieczenia na życie):

tak (jakie?) _____

nie

8. Czy posiada Pani/Pan wiedzę w zakresie ubezpieczeń na życie oraz produktów inwestycyjnych?

nie posiadam wiedzy w zakresie ubezpieczeń na życie oraz produktów inwestycyjnych

posiadam wiedzę w zakresie ubezpieczeń na życie oraz produktów inwestycyjnych

¹ kwota wolnych środków finansowych – średni miesięczny przychód obliczony na podstawie przychodów z 6 miesięcy poprzedzających wypełnienie niniejszej ankiety, pomniejszony o zaliczkę na poczet podatku dochodowego od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składki na ubezpieczenie społeczne, alimenty na rzecz innych osób, wydatki z tytułu zobowiązań kredytowych i finansowych w gospodarstwie domowym oraz stałe wydatki socjalno-bytowe uwzględniające liczbę osób w gospodarstwie domowym, pochodzące z dochodu przypadającego na gospodarstwo domowe.
² niepotrzebne skreślić.

Jeżeli tak, proszę wskazać źródła wiedzy w zakresie ubezpieczeń na życie oraz produktów inwestycyjnych:

- doświadczenie w sektorze finansowym nabyte w związku z wykonywanym zawodem lub działaniami wymagającymi takiej wiedzy
- informacje uzyskane od Dystrybutora ubezpieczeń
- informacje pozyskane w środkach masowego przekazu (w tym Internet)
- inwestycje dokonane w ciągu ostatnich 5 lat w zakresie ubezpieczeń na życie³ oraz produktów inwestycyjnych:

a) w zakresie ubezpieczeń na życie:

- ubezpieczenia na życie z gwarantowanym świadczeniem na wypadek śmierci
- ubezpieczenia na życie i dożycie z gwarantowanym świadczeniem na wypadek śmierci lub dożycia
- ubezpieczenia rentowe na życie z gwarantowanym świadczeniem wypłaty renty
- ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym:
- bez ryzyka straty zainwestowanej składki, tj. z gwarantowaną stopą zwrotu
 - z niskim ryzykiem straty zainwestowanej składki
 - ze średnim ryzykiem straty zainwestowanej składki
 - z wysokim ryzykiem straty zainwestowanej składki

Powód nabycia wskazanych powyżej ubezpieczeń na życie _____

b) w zakresie innych produktów inwestycyjnych: akcje/obligacje/jednostki uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych/lokaty bankowe². Inne: _____

c) nie pamiętam

nie wiem

Jeżeli posiada Pani/Pan wiedzę w zakresie ubezpieczeń na życie oraz produktów inwestycyjnych, proszę wskazać odpowiedzi na poniższe pytania:

A. Czy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi zawsze gwarantują osiągnięcie zysku?

tak nie nie wiem

B. Czy historyczne wyniki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych stanowią gwarancję uzyskania podobnych wyników w przyszłości?

tak nie nie wiem

C. Czy możliwość osiągnięcia przeciętnie wyższych zysków z inwestycji zazwyczaj wiąże się z większym ryzykiem inwestycyjnym?

tak nie nie wiem

9. Inwestycje w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe obarczone są ryzykiem inwestycyjnym: mogą przynieść znaczące zyski, ale również wygenerować straty lub wypracować zyski niższe niż zakładane i oczekiwane przez inwestujące osoby.

Proszę wskazać akceptowany poziom ryzyka inwestycyjnego w trakcie, jak również na koniec inwestycji:

- nie akceptuję żadnego ryzyka inwestycyjnego
- akceptuję niskie ryzyko inwestycyjne (ryzyko maks. do 2, w skali od 1 do 7)
- akceptuję średnie ryzyko inwestycyjne (ryzyko maks. do 4, w skali od 1 do 7)
- akceptuję wysokie ryzyko inwestycyjne (ryzyko maks. do 7, w skali od 1 do 7)

Jeżeli akceptuje Pani/Pan wysokie ryzyko inwestycyjne (ryzyko maks. do 7, w skali od 1 do 7), proszę o odpowiedź, czy jest Pani/Pan świadoma/y możliwości straty dużej części, a nawet wszystkich wpłaconych środków?

tak nie

WYNIKI PRZEPROWADZONEJ ANKIETY POTRZEB KLIENTA

1. MOŻLIWOŚĆ ZAOFEROWANIA ODPOWIEDNIEGO PRODUKTU UBEZPIECZENIOWEGO

Na podstawie analizy informacji uzyskanych w niniejszej ankiecie, proponuję/rekomenduję zawarcie umowy na życie z UFK: **Indywidualne ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (SWU BRP-4317)**, która jest odpowiednia do potrzeb i możliwości Klienta.

Dostępne w ramach zawieranej umowy ubezpieczenia ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe to fundusze, których poziom ryzyka mieści się w maksymalnym poziomie ryzyka inwestycyjnego, wynoszącym w skali od 1 do 7.

Proponuję/Rekomenduję alokację składki przeznaczanej na zakup jednostek UFK w fundusze z poziomem ryzyka inwestycyjnego mieszczącym się we wskazanym powyżej zakresie.

Nazwa UFK	Grupa UFK	Poziom ryzyka inwestycyjnego
Fundusz C – Aktywny	Mieszane	4
Fundusz A – Obligacji	Dłużne	3

³ zawarcie lub przystąpienie do umowy: ubezpieczenia za życie jeżeli jest związana z UFK; ubezpieczenia na życie, w której świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe; ubezpieczenia z działu I grupy 1-4 załącznika do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, mającej zapewnić wartość w dniu zapadalności lub wartość wykupu w przypadku, gdy wartość ta w dniu zapadalności lub wartość wykupu jest całkowicie lub częściowo narażona, bezpośrednio lub pośrednio na wahania rynków.

Jeżeli tak, proszę wskazać źródła wiedzy w zakresie ubezpieczeń na życie oraz produktów inwestycyjnych:

- doświadczenie w sektorze finansowym nabyte w związku z wykonywanym zawodem lub działaniami wymagającymi takiej wiedzy
 informacje uzyskane od Dystrybutora ubezpieczeń
 informacje pozyskane w środkach masowego przekazu (w tym Internet)
 inwestycje dokonane w ciągu ostatnich 5 lat w zakresie ubezpieczeń na życie³ oraz produktów inwestycyjnych:

a) w zakresie ubezpieczeń na życie:

- ubezpieczenia na życie z gwarantowanym świadczeniem na wypadek śmierci
 ubezpieczenia na życie i dożycie z gwarantowanym świadczeniem na wypadek śmierci lub dożycia
 ubezpieczenia rentowe na życie z gwarantowanym świadczeniem wypłaty renty
 ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym:
 bez ryzyka straty zainwestowanej składki, tj. z gwarantowaną stopą zwrotu
 z niskim ryzykiem straty zainwestowanej składki
 ze średnim ryzykiem straty zainwestowanej składki
 z wysokim ryzykiem straty zainwestowanej składki

Powód nabycia wskazanych powyżej ubezpieczeń na życie _____

b) w zakresie innych produktów inwestycyjnych: akcje/obligacje/jednostki uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych/lokaty bankowe². Inne: _____

c) nie pamiętam

nie wiem

Jeżeli posiada Pani/Pan wiedzę w zakresie ubezpieczeń na życie oraz produktów inwestycyjnych, proszę wskazać odpowiedzi na poniższe pytania:

A. Czy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi zawsze gwarantują osiągnięcie zysku?

tak nie nie wiem

B. Czy historyczne wyniki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych stanowią gwarancję uzyskania podobnych wyników w przyszłości?

tak nie nie wiem

C. Czy możliwość osiągnięcia przeciętnie wyższych zysków z inwestycji zazwyczaj wiąże się z większym ryzykiem inwestycyjnym?

tak nie nie wiem

9. Inwestycje w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe obarczone są ryzykiem inwestycyjnym: mogą przynieść znaczące zyski, ale również wygenerować straty lub wypracować zyski niższe niż zakładane i oczekiwane przez inwestujące osoby.

Proszę wskazać akceptowany poziom ryzyka inwestycyjnego w trakcie, jak również na koniec inwestycji:

- nie akceptuję żadnego ryzyka inwestycyjnego
 akceptuję niskie ryzyko inwestycyjne (ryzyko maks. do 2, w skali od 1 do 7)
 akceptuję średnie ryzyko inwestycyjne (ryzyko maks. do 4, w skali od 1 do 7)
 akceptuję wysokie ryzyko inwestycyjne (ryzyko maks. do 7, w skali od 1 do 7)

Jeżeli akceptuje Pani/Pan wysokie ryzyko inwestycyjne (ryzyko maks. do 7, w skali od 1 do 7), proszę o odpowiedź, czy jest Pani/Pan świadoma/y możliwości straty dużej części, a nawet wszystkich wpłaconych środków?

tak nie

WYNIKI PRZEPROWADZONEJ ANKIETY POTRZEB KLIENTA

1. MOŻLIWOŚĆ ZAOFEROWANIA ODPOWIEDNIEGO PRODUKTU UBEZPIECZENIOWEGO

Na podstawie analizy informacji uzyskanych w niniejszej ankiecie, proponuję/rekomenduję zawarcie umowy na życie z UFK: **Indywidualne ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (SWU BRP-4317)**, która jest odpowiednia do potrzeb i możliwości Klienta.

Dostępne w ramach zawieranej umowy ubezpieczenia ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe to fundusze, których poziom ryzyka mieści się w maksymalnym poziomie ryzyka inwestycyjnego, wynoszącym ___ w skali od 1 do 7.

Proponuję/Rekomenduję alokację składki przeznaczanej na zakup jednostek UFK w fundusze z poziomem ryzyka inwestycyjnego mieszczącym się we wskazanym powyżej zakresie.

Nazwa UFK	Grupa UFK	Poziom ryzyka inwestycyjnego
Fundusz C – Aktywny	Mieszane	4
Fundusz A – Obligacji	Dłużne	3

³ zawarcie lub przystąpienie do umowy: ubezpieczenia za życie jeżeli jest związana z UFK; ubezpieczenia na życie, w której świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe; ubezpieczenia z działu I grupy 1-4 załącznika do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, mającej zapewnić wartość w dniu zapadalności lub wartość wykupu w przypadku, gdy wartość ta w dniu zapadalności lub wartość wykupu jest całkowicie lub częściowo narażona, bezpośrednio lub pośrednio na wahania rynków.

UZASADNIENIE PROPOZYCJI/REKOMENDACJI PRODUKTU

	Odpowiedzi Klienta w APK	Uzasadnienie Dystrybutora Rekomendowany produkt: Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (SWU BRP-4317)
cel zawarcia umowy ubezpieczenia		
preferowany okres ubezpieczenia		
planowana wypłata wartości polisy		
preferowana częstotliwość opłacania składki		
• w przypadku preferowania regularnego opłacania składki – deklarowana przez Klienta kwota, którą będzie mógł regularnie opłacać, zgodnie z wybraną częstotliwością oraz informacja o kwocie wolnych środków finansowych	zdolność regularnego opłacania składki z częstotliwością miesięczną/kwartalną/półroczną/roczną ² w wysokości _____ PLN, co stanowi ok. ___% kwoty wolnych środków finansowych w gosp. domowym	
wiedza w zakresie ubezpieczeń na życie i produktów inwestycyjnych		
akceptacja ryzyka inwestycyjnego (jeżeli tak, na jakim maks. poziomie)		

Przedstawiona powyżej propozycja/rekomendacja produktowa zaspokaja potrzeby i odpowiada możliwościom finansowym i wiedzy w zakresie ubezpieczeń na życie i produktów inwestycyjnych Klienta, które zostały zdefiniowane na podstawie odpowiedzi udzielonych przez Klienta na pytania ankiety, co potwierdza odpowiedniość wskazanego powyżej produktu. Oświadczam, że jako osoba, która ma być ubezpieczającym, wyrażam wolę zawarcia na rzecz osoby, która ma być ubezpieczonym, umowy ubezpieczenia zgodnej z potrzebami osoby, która ma być ubezpieczonym, ustalonymi przez Towarzystwo na podstawie niniejszej ankiety (oświadczenie ma zastosowanie, gdy umowa ubezpieczenia ma być zawarta na cudzy rachunek).

Oświadczenie dotyczące Obowiązku Informacyjnego Administratora Danych Osobowych

- Oświadczam, że zapoznałem się z treścią dokumentu „Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych”, który został mi przedstawiony jako osobie, której dane dotyczą.

podpis osoby, która ma być ubezpieczającym

podpis osoby, która ma być ubezpieczonym

podpis Dystrybutora ubezpieczeń

2. OSTRZEŻENIE: BRAK MOŻLIWOŚCI ZAPROPONOWANIA/ZAREKOMENDOWANIA ODPOWIEDNIEGO PRODUKTU UBEZPIECZENIOWEGO

- Z analizy informacji uzyskanych na podstawie niniejszej ankiety wynika, że potrzeby są nieodpowiednie do doświadczenia, wiedzy w dziedzinie ubezpieczeń na życie lub sytuacji finansowej, a zatem wynik analizy uniemożliwia zaproponowanie/zarekomendowanie odpowiedniej umowy ubezpieczenia.

Stwierdzona nieodpowiedniość potrzeb lub możliwości wynika z:

- Sytuacji finansowej
 Doświadczenia inwestycyjnego oraz wiedzy i jej źródeł w zakresie ubezpieczeń na życie lub produktów inwestycyjnych

- Z analizy informacji uzyskanych na podstawie niniejszej ankiety wynika, że Towarzystwo nie posiada w ofercie produktu odpowiedniego do potrzeb, co uniemożliwia zaoferowanie odpowiedniego produktu

- Ze względu na odmowę wypełnienia niniejszej ankiety, nie jest możliwe przeprowadzenie analizy potrzeb i możliwości, a zatem nie jest możliwe zaproponowanie odpowiedniego produktu

Oświadczenie dotyczące Obowiązku Informacyjnego Administratora Danych Osobowych

- Oświadczam, że zapoznałem się z treścią dokumentu „Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych”, który został mi przedstawiony jako osobie, której dane dotyczą.

podpis osoby, która ma być ubezpieczającym

podpis osoby, która ma być ubezpieczonym

podpis Dystrybutora ubezpieczeń

UZASADNIENIE PROPOZYCJI/REKOMENDACJI PRODUKTU

	Odpowiedzi Klienta w APK	Uzasadnienie Dystrybutora Rekomendowany produkt: Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (SWU BRP-4317)
cel zawarcia umowy ubezpieczenia		
preferowany okres ubezpieczenia		
planowana wypłata wartości polisy		
preferowana częstotliwość opłacania składki		
• w przypadku preferowania regularnego opłacania składki – deklarowana przez Klienta kwota, którą będzie mógł regularnie opłacać, zgodnie z wybraną częstotliwością oraz informacja o kwocie wolnych środków finansowych	zdolność regularnego opłacania składki z częstotliwością miesięczną/kwartalną/półroczną/roczną ² w wysokości _____ PLN, co stanowi ok. ___% kwoty wolnych środków finansowych w gosp. domowym	
wiedza w zakresie ubezpieczeń na życie i produktów inwestycyjnych		
akceptacja ryzyka inwestycyjnego (jeżeli tak, na jakim maks. poziomie)		

Przedstawiona powyżej propozycja/rekomendacja produktowa zaspokaja potrzeby i odpowiada możliwościom finansowym i wiedzy w zakresie ubezpieczeń na życie i produktów inwestycyjnych Klienta, które zostały zdefiniowane na podstawie odpowiedzi udzielonych przez Klienta na pytania ankiety, co potwierdza odpowiedniość wskazanego powyżej produktu. Oświadczam, że jako osoba, która ma być ubezpieczającym, wyrażam wolę zawarcia na rzecz osoby, która ma być ubezpieczonym, umowy ubezpieczenia zgodnej z potrzebami osoby, która ma być ubezpieczonym, ustalonymi przez Towarzystwo na podstawie niniejszej ankiety (oświadczenie ma zastosowanie, gdy umowa ubezpieczenia ma być zawarta na cudzy rachunek).

Oświadczenie dotyczące Obowiązku Informacyjnego Administratora Danych Osobowych

• Oświadczam, że zapoznałem się z treścią dokumentu „Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych”, który został mi przedstawiony jako osobie, której dane dotyczą.

podpis osoby, która ma być ubezpieczającym

podpis osoby, która ma być ubezpieczonym

podpis Dystrybutora ubezpieczeń

2. OSTRZEŻENIE: BRAK MOŻLIWOŚCI ZAPROPONOWANIA/ZAREKOMENDOWANIA ODPOWIEDNIEGO PRODUKTU UBEZPIECZENIOWEGO

Z analizy informacji uzyskanych na podstawie niniejszej ankiety wynika, że potrzeby są nieodpowiednie do doświadczenia, wiedzy w dziedzinie ubezpieczeń na życie lub sytuacji finansowej, a zatem wynik analizy uniemożliwia zaproponowanie/zarekomendowanie odpowiedniej umowy ubezpieczenia.

Stwierdzona nieodpowiedniość potrzeb lub możliwości wynika z:

Sytuacji finansowej

Doświadczenia inwestycyjnego oraz wiedzy i jej źródeł w zakresie ubezpieczeń na życie lub produktów inwestycyjnych

Z analizy informacji uzyskanych na podstawie niniejszej ankiety wynika, że Towarzystwo nie posiada w ofercie produktu odpowiedniego do potrzeb, co uniemożliwia zaoferowanie odpowiedniego produktu

Ze względu na odmowę wypełnienia niniejszej ankiety, nie jest możliwe przeprowadzenie analizy potrzeb i możliwości, a zatem nie jest możliwe zaproponowanie odpowiedniego produktu

Oświadczenie dotyczące Obowiązku Informacyjnego Administratora Danych Osobowych

• Oświadczam, że zapoznałem się z treścią dokumentu „Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych”, który został mi przedstawiony jako osobie, której dane dotyczą.

podpis osoby, która ma być ubezpieczającym

podpis osoby, która ma być ubezpieczonym

podpis Dystrybutora ubezpieczeń

