

# 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 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 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 wpłaconej składki w UFK. Proporcja przeznaczenia wpłaconej składki na część ochronną i inwestycyjną:  
 na ochronę w części powyżej 50%  na inwestycję w części powyżej 50%
- inwestycja – jednorazowe zainwestowanie danej kwoty w UFK

### 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 finansowych<sup>1</sup> 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/roczną<sup>2</sup>, stanowiącej maksymalnie \_\_\_\_\_% kwoty wolnych środków finansowych wskazanych w pkt 4, z okresu, którego dotyczy składka, tj. maksymalnie \_\_\_\_\_ PLN miesięcznie/kwartalnie/półrocznie/rocznie<sup>2</sup>
- 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

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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 życie<sup>3</sup> 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 bankowe<sup>2</sup>. 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ , 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
Portfel Zrównoważony Odpowiedzialnego Inwestowania	Mieszane	3
Portfel Stabilnego Wzrostu	Mieszane	2
Portfel Konserwatywny	Dłużne	2

<sup>3</sup> zawarcie lub przystąpienie do umowy: ubezpieczenia na 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: _____
cel zawarcia umowy ubezpieczenia		
preferowany okres ubezpieczenia		
planowana wypłata wartości polisy		
preferowana częstotliwość opłacania składki		
<ul style="list-style-type: none"> <li>w przypadku preferowania jednorazowego opłacenia składki – kwota przeznaczona na inwestycję oraz informacja o posiadanych oszczędnościach</li> </ul>	możliwość opłacenia składki jednorazowej w wysokości _____ PLN, co stanowi ok. ____% posiadanych oszczędności	
<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	zdolność regularnego opłacania składki z częstotliwością miesięczną/kwartalną/półroczną/roczną <sup>2</sup> w wysokości _____ PLN, co stanowi ok. ____% kwoty wolnych środków finansowych w gosp. domowym	
<ul style="list-style-type: none"> <li>w przypadku ubezpieczenia ochronno-inwestycyjnego: proporcja przeznaczenia składki na część ochronną i inwestycyjną</li> </ul>	<input type="checkbox"/> na ochronę w części powyżej 50% <input type="checkbox"/> na inwestycję w części powyżej 50%	
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