

Ankieta dotycząca potrzeb ubezpieczającego lub ubezpieczonego w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a także ubezpieczenia na życie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe

Miejscowość Data

Imię i Nazwisko:

ANKIETA

Oświadczam, iż zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że wypełnienie niniejszej ankiety jest dobrowolne oraz że w przypadku odmowy wypełnienia przeze mnie tej ankiety lub jej części zakład ubezpieczeń ma ograniczoną możliwość dokonania oceny, czy zawierana przeze mnie umowa ubezpieczenia jest dla mnie odpowiednia.

Podpis klienta

.....

Odmawiam wypełnienia niniejszej Ankiety.

Podpis klienta

.....

I. INFORMACJE OGÓLNE O KLIENCIE ORAZ JEGO SYTUACJA FINANSOWA

1. Proszę określić swój przedział wiekowy

- do 30 lat
- 31–41 lat
- 41–50 lat
- powyżej 50 lat

2. Proszę określić przybliżony miesięczny dochód netto na osobę w Pani/Pana gospodarstwie domowym (za dochód netto uważa się średni miesięczny przychód obliczony na podstawie przychodów za sześć miesięcy poprzedzających wypełnienie ankiety, pomniejszony o zaliczkę na poczet podatku dochodowego od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składki na ubezpieczenie społeczne oraz alimenty na rzecz innych osób oraz wydatki z tytułu zobowiązań kredytowych i finansowych):

- poniżej 2000 PLN
- od 2000 do 3000 PLN
- powyżej 3000 PLN do 5000 PLN
- 5000 PLN do 10 000 PLN
- powyżej 10 000 PLN

3. Proszę wskazać źródła dochodu, o których mowa w pkt. 1 powyżej:
.....

4. Proszę wskazać przybliżoną wartość posiadanych oszczędności:
.....

5. Proszę wskazać przybliżoną wartość miesięcznych zobowiązań finansowych:

.....

6. Proszę wskazać posiadane przez Panią/Pana produkty finansowe (m.in. akcje, obligacje, jednostki uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych, lokaty bankowe, umowy ubezpieczenia na życie):

.....
.....
.....

7. Proszę wskazać procent/ułamek oszczędności lub dochodu miesięcznego netto, jaki zamierza Pani/Pan przeznaczyć na finansowanie składki:

.....

8. Proszę wskazać czy mając na uwadze Pani/Pana sytuację finansową, widzi Pani/Pan możliwość opłacania składki regularnej:

Nie

Tak, widzę możliwość opłacania składki regularnej z częstotliwością:

miesięczną

kwartalną

roczną

w wysokości:

II. WIEDZA I DOŚWIADCZENIE KLIENTA

1. Proszę wskazać wykonywany przez Panią/Pana zawód:

.....

Proszę wskazać posiadane przez Panią/Pana wykształcenie:

.....

2. Proszę wskazać czy w związku z wykonywaniem zawodu lub prowadzoną działalnością – wymagających wiedzy o rynku finansowym i jego produktach nabyła Pani/Pan doświadczenie w sektorze finansowym, jeżeli tak to jakie? :

.....
.....
.....

3. Proszę zaznaczyć stwierdzenia, z którymi Pani/Pan się zgadza:

- A. Ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi gwarantują osiągnięcie zysku.

tak nie nie wiem

- B. Historyczne wyniki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych stanowią gwarancją uzyskania podobnych wyników w przyszłości.

tak nie nie wiem

- C. Między jednostkami funduszy inwestycyjnych otwartych a ubezpieczeniami z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym istnieje zasadnicza różnica w zakresie warunków wyjścia z inwestycji.

tak nie nie wiem

- D. Wcześniejsze rozwiązanie umowy ubezpieczenia na życie, może wiązać się z możliwością ponoszenia opłat.

tak nie nie wiem

4. Czy w okresie ostatnich 5 lat zawierał/zawierała Pan/Pani umowy ubezpieczenia na życie lub przystępował do grupowej umowy ubezpieczenia na życie? W przypadku pozytywnej odpowiedzi proszę podać liczbę tych umów – zarówno indywidualnych i jak i grupowych – w okresie ostatnich 5 lat, w podziale na:

A. Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym lub ubezpieczenie na życie w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe

tak: ____ (podać liczbę) nie nie pamiętam

B. Ubezpieczenia na życie wskazane w pkt. 4 lit A powyżej – zawarte w ramach umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek:

tak: ____ (podać liczbę) nie nie pamiętam

C. Ubezpieczenia na życie – posagowe, rentowe, chorobowe, wypadkowe

tak: ____ (podać liczbę) nie nie pamiętam

D. Inne ubezpieczenia na życie

tak: ____ (podać liczbę) nie nie pamiętam

5. W przypadku udzielenia odpowiedzi pozytywnej, proszę określić stopień zaakceptowanego przez Panią/Pana ryzyka inwestycyjnego w ramach wskazanych w pkt. 4 lit. A i B produktów:

bezpieczne kumulowanie oszczędności

pomnażanie zgromadzonych środków, przy akceptacji krótkoterminowych strat

maksymalizacja zysków, przy akceptacji znacznych wahań inwestycji w trakcie jej trwania

6. Proszę określić motywację jaka kierowała Panią/Panem w przypadku nabycia wskazanych w pkt. 4 lit. A i B produktów:

1) zabezpieczenie emerytalne

2) zabezpieczenie środków na kształcenie dzieci

3) lokowanie wolnych środków w instrumenty finansowe

inny

7. Czy w okresie ostatnich 5 lat zawierała Pani/Pan umowy, których przedmiotem było nabycie produktów inwestycyjnych takich jak:

A. Terminowe lokaty bankowe lub obligacje Skarbu Państwa

powyżej 5 razy do 5 razy nigdy nie wiem

B. Akcje

powyżej 5 razy do 5 razy nigdy nie wiem

C. Fundusze inwestycyjne

powyżej 5 razy do 5 razy nigdy nie wiem

D. Fundusze pieniężne lub obligacyjne

powyżej 5 razy do 5 razy nigdy nie wiem

E. Fundusze mieszane

powyżej 5 razy do 5 razy nigdy nie wiem

F. Fundusze akcyjne

- powyżej 5 razy do 5 razy nigdy nie wiem

G. Inne

- powyżej 5 razy do 5 razy nigdy nie wiem

H. Ile dostępnych środków finansowych przeznaczyła/przeznaczył Pani/Pan na powyższe inwestycje w okresie ostatnich 5 lat?

- nie inwestowałam/nie inwestowałem
- inwestowałam/inwestowałem, ale nie więcej niż (1/4) moich środków.
- inwestowałam/inwestowałem powyżej (1/4) moich środków, ale nie więcej niż połowę moich środków
- inwestowałam/inwestowałem powyżej połowy moich środków
- nie wiem

9. Czy wie Pani/Pan, że osiągnięcie przeciętnie wyższych zysków z działalności inwestycyjnej wiąże się na ogół z większym ryzykiem?

- tak
- nie
- nie wiem

III. OKREŚLENIE POTRZEB KLIENTA

1. Proszę określić stopień akceptacji przez Panią/Pana ryzyka inwestycyjnego – możliwości ewentualnej straty składki zainwestowanej w trakcie jak również na koniec inwestycji:

- brak akceptacji spadku wartości inwestycji na koniec okresu ubezpieczenia
- do 10% spadku wartości inwestycji na koniec okresu ubezpieczenia
- powyżej 10% do 25% spadku wartości na koniec okresu ubezpieczenia
- powyżej 25% do 50% spadku wartości inwestycji na koniec okresu ubezpieczenia
- powyżej 50% spadku wartości inwestycji na koniec okresu ubezpieczenia
- nie wiem

2. Proszę wskazać, które z poniższych określić w sposób najbardziej trafny charakteryzuje cel zawarcia przez Panią/Pana umowy ubezpieczenia:

- A. Cel ochronny, tzn. zapewniający wypłatę świadczenia pieniężnego tylko w przypadku zdarzenia losowego, to jest np. śmierci ubezpieczonego lub dożycia przez niego określonego wieku.
- B. Cel ochronno-inwestycyjny, tzn. taki, w którym wypłata części świadczenia ubezpieczeniowego jest określona w umowie, natomiast wysokość pozostałej części tego świadczenia jest niewiadoma i uzależniona jest od osiągnięcia potencjalnych zysków z inwestycji.

3. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „B” w pkt III.2 powyżej, proszę wskazać jeden główny cel inwestycyjny:

- 4) zabezpieczenie emerytalne
- 5) zabezpieczenie środków na kształcenie dzieci
- 6) lokowanie wolnych środków w instrumenty finansowe
- 7) inny

4. Proszę wskazać ile procent (%) składki ubezpieczeniowej zamierza Pani/Pan przekazać na cel

inwestycyjny, a ile na cel ochronny w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia.

.....% na cel inwestycyjne

.....% na cel ochronny

5. Czy jest Pani/Pan zainteresowany/zainteresowana produktem ubezpieczeniowym ze składką jednorazową, czy też ze składką opłacaną regularnie:

jednorazowo

regularnie:

miesięcznie

rocznie

kwartalnie

6. Proszę wskazać preferowany okres trwania umowy ubezpieczenia:

poniżej roku

od roku do 3 lat

powyżej 3 do 10 lat

powyżej 10 lat

Podpis klienta

.....