

**REKOMENDACJA PRODUKTU
WYNIKAJĄCA Z PRZEPROWADZONEJ ANKIETY POTRZEB
UBEZPIECZAJĄCEGO LUB UBEZPIECZONEGO**
(wraz z Oświadczeniem Klienta dot. zawarcia umowy ubezpieczenia)

Imię.....Nazwisko.....

PESEL

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

Wiek

- do 50 roku życia
- możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia, bez ograniczenia okresu ubezpieczenia, nie dłużej niż do wieku wynikającego z treści Ogólnych warunków Ubezpieczenia
- powyżej 50 roku życia
- możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia na czas określony, nie dłużej niż do osiągnięcia wieku emerytalnego

Rekomendowana Składka ubezpieczeniowa :

- miesięczna nie wyższa niż 50% stałego miesięcznego dochodu netto. Składka
- lub
- jednorazowa nie wyższa niż dwunastokrotność przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia w gospodarce narodowej na dany rok

Cel zawarcia umowy ubezpieczenia

- Ochronny *
- Ochronno-inwestycyjny
- o Emerytura
 - o Posag dla dzieci
 - o Lokowanie wolnych środków
 - o Nieokreślony

*Cel ochronny nie wymaga określenia profilu inwestycyjnego klienta oraz wiedzy dotyczącej produktów inwestycyjnych

Profil Inwestycyjny

- Konserwatywny
- Umiarkowany
- Dynamiczny

Okres Trwania Umowy

- Krótkotrwały
- Średniookresowy
- Wieloletni

Poziom wiedzy Ubezpieczającego/Ubezpieczonego dot. produktów inwestycyjnych

- Wysoki
- Umiarkowany
- Niski

PODSUMOWANIE :

Rekomendacja

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

Uzasadnienie:

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

.....
Data i podpis Ubezpieczającego / Ubezpieczonego

.....
Podpis Agenta

OŚWIADCZENIE KLIENTA DOTYCZĄCE REKOMENDACJI*

Oświadczam, że po zapoznaniu się z powyższą Rekomendacją:

- Wyrażam zgodę na zawarcie umowy ubezpieczenia w ramach rekomendowanego produktu / ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;
 - Odstępuję od zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - Pomimo braku możliwości zaoferowania przez „Polisa-Życie” TU S.A. Vienna Insurance Group, odpowiedniego produktu podtrzymuję wolę zawarcia umowy ubezpieczenia w ramach
- (należy podać nazwę produktu ubezpieczeniowego / ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego)

.....
Data i Podpis Ubezpieczającego / Ubezpieczonego

*proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź