

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 badania adekwatności produktu z dnia 22 marca 2016 r. wydanymi przez Komisję Nadzoru Finansowego, a jej minimalny zakres został określony w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 2 lutego 2016 r. 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 zarekomendować adekwatny produkt ubezpieczeniowy. Wypełnienie niniejszej ankiety jest dobrowolne, jednakże odmowa jej wypełnienia uniemożliwia dokonanie tejże oceny i wydanie rekomendacji produktowej.

DANE OSOBY, KTÓRA MA BYĆ UBEZPIECZAJĄCYM

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)/podpisani: odmawiam/odmawiamy wypełnienia niniejszej ankiety

_____ 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
- ubezpieczenie ochronne z możliwością inwestycji w UFK w ramach ubezpieczenia dodatkowego (składka przeznaczona na inwestycję wpłacana w dowolnym czasie)
- ubezpieczenie ochronno-inwestycyjne – zabezpieczenie finansowe bliskich / współpracowników / kredytu na wypadek śmierci lub siebie na wypadek utraty zdrowia oraz inwestycja części każdej wpłaconej składki w UFK. Proporcja przeznaczania 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
- środki do wykorzystania w okresie emerytalnym (indywidualne konto zabezpieczenia emerytalnego)

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

- Preferowany okres ubezpieczenia: _____ Planowana wypłata wartości polisy: _____
- 1 – 4 lata Planuję wypłatę wartości polisy przed upływem wybranego okresu ubezpieczenia
- 5 lat Nie planuję wypłaty wartości polisy przed upływem wybranego okresu ubezpieczenia
- 6 – 9 lat
- 10 lat
- 11 lat lub więcej

3. Proszę wskazać źródła dochodu w gospodarstwie domowym, z którego będą finansowane składki:

- 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 gospodarstwo domowe, z którego będą finansowane składki:

miesięczna kwota wolnych środków finansowych: _____ PLN

5. Proszę wskazać wartość posiadanych oszczędności w gospodarstwie domowym, z którego będą finansowane składki: _____ PLN.

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

- jednorazowo – posiadam możliwość opłacenia składki jednorazowej w wysokości _____ PLN, co stanowi ok. _____% oszczędności wskazanych w pkt 5
- regularnie – posiadam zdolność regularnego opłacania składki z częstotliwością miesięczną/kwartalną/półroczną/roczną², w wysokości _____ PLN, co stanowi ok. _____% kwoty wolnych środków finansowych wskazanych w pkt 4, z okresu, którego dotyczy składka
- 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, z którego będą finansowane składki.

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

9. Inwestycje w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe obciążone 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)

WYNIKI PRZEPROWADZONEJ ANKIETY POTRZEB KLIENTA

1. MOŻLIWOŚĆ ZAOFEROWANIA ODPOWIEDNIEGO PRODUKTU UBEZPIECZENIOWEGO

Na podstawie analizy informacji uzyskanych w niniejszej ankiecie, rekomenduję zawarcie umowy na życie z UFK /na życie i dożycie z UFK / umowy na życie i dożycie z dodatkowym ubezpieczeniem na życie i dożycie z UFK² _____, która jest adekwatna do potrzeb i możliwości Klienta.

Rekomenduję alokację składki przeznaczonej na zakup jednostek UFK w fundusze z poziomem ryzyka inwestycyjnego wynoszącym maksymalnie _____ w skali od 1 do 7:

Rekomendowane UFK	Nazwa UFK	Grupa UFK	Poziom ryzyka inwestycyjnego
	COMPENSA PKO OBLIGACJI DŁUGOTERMINOWYCH	Dłużne	3
	COMPENSA PKO ZRÓWNOWAŻONY	Mieszane	4
	COMPENSA PKO STABILNEGO WZROSTU	Mieszane	4
	COMPENSA PKO AKCJI PLUS	Akcji	6
	COMPENSA PKO AKCJI NOWA EUROPA	Akcji	6
	COMPENSA ESALIENS AKCJI	Akcji	6

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 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"> w przypadku preferowania jednorazowego opłacenia składki – kwota przeznaczona na inwestycję oraz informacja o posiadanych oszczędnościach 	możliwość opłacenia składki jednorazowej w wysokości _____ PLN, co stanowi ok. ___% posiadanych oszczędności	
<ul style="list-style-type: none"> 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	
<ul style="list-style-type: none"> w przypadku ubezpieczenia ochronno-inwestycyjnego: proporcja przeznaczenia składki na część ochronną i inwestycyjną 	<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 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 adekwatność wskazanego powyżej 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

2. OSTRZEŻENIE: BRAK MOŻLIWOŚCI ZAOFEROWANIA ODPOWIEDNIEGO PRODUKTU UBEZPIECZENIOWEGO

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

Stwierdzona nieadekwatność 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
- Oświadczam, że na podstawie przeprowadzonej Ankiety Potrzeb Klienta otrzymałem propozycję ubezpieczenia odpowiedniego do moich potrzeb lub możliwości wraz z uzasadnieniem. Jednakże odmawiam zawarcia zaproponowanego mi ubezpieczenia i żądam zawarcia ubezpieczenia

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