KWESTIONARIUSZ FINANSOWY

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO WNIOSKU O ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

POUFNE SPRAWOZDANIE FINANSOWE DLA OSÓB, NA RZECZ KTÓRYCH WNIOSKOWANE JEST UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

MACIF Życie TUW zapewnia, że wszelkie informacje, wymagane w niniejszym kwestionariuszu finansowym, uznane są przez Towarzystwo za w pełni poufne i wykorzystywane będą w celu analizy ryzyka ubezpieczeniowego. Ocena finansowa ryzyka, związanego z ubezpieczeniem, jest konieczna, aby przeanalizować wnioskowany poziom ochrony ubezpieczeniowej.

Nr osobowy

Imię i nazwisko

Data urodzenia D D M M R R R R

PESEL

Suma ubezpieczenia zł

Telefon

Prosimy o udzielenie, zgodnych z prawdą, odpowiedzi na wszystkie poniższe pytania, wpisując odpowiedzi lub zakreślając właściwą odpowiedź znakiem X.

1 Powód ubiegania się o ubezpieczenie:

- zabezpieczenie rodziny ☐ Tak ☐ Nie
- zabezpieczenie pożyczki/kredytu* ☐ Tak ☐ Nie
- inne: _____

2 Dochody brutto z dwóch ostatnich lat (w zł):

- z pracy zawodowej: w roku: _____ dochód: _____ w roku: _____ dochód: _____
- z innych źródeł (prosimy o wskazanie źródła): _____

w roku: _____ dochód: _____ w roku: _____ dochód: _____

3 Jeżeli prowadzi Pan/i własną działalność gospodarczą, prosimy podać:

- datę rozpoczęcia działalności: _____
- rodzaj działalności: _____
- dochody firmy brutto z dwóch ostatnich lat (w zł):

w roku: _____ dochód: _____ w roku: _____ dochód: _____

4 Ile osób pozostaje na Pana/-i utrzymaniu? Prosimy o podanie wieku każdej z tych osób:

_____

_____

5 Czy posiada Pan/i zobowiązania finansowe? ☐ Tak ☐ Nie

- jeżeli tak, prosimy podać w jakiej wysokości (w zł): _____

oraz z jakiego tytułu: _____

6 Jeżeli powodem ubezpieczenia jest pożyczka/kredyt*, prosimy podać:

- wysokość (w zł): _____
- termin i sposób spłaty: _____
- cel: _____
- imię i nazwisko/nazwę wierzyciela: _____

* niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą. Jednocześnie dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez MACIF Życie TUW dla potrzeb oceny ryzyka ubezpieczeniowego, celem zawarcia umowy ubezpieczenia na życie. Przyjmuję również do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych oraz prawo ich poprawiania.

Data: D D M M R R R R	Miejscowość:	▼ Czytelny podpis Ubezpieczonego ▼

KF/02/17