

DOTAZNÍK K ŽIVOTNÍMU POJIŠTĚNÍ

Tento dotazník je shrnutím informací potřebných k vypracování návrhu životního pojištění. Uveďte, prosím, požadované informace, které se týkají Vaší společnosti, nebo veškeré další informace, které považujete v této souvislosti za důležité. V případě potřeby uvádějte informace na samostatný list.

Informace uvedené v dotazníku jsou důvěrné a budou použity pouze pro potřebu pojištění. V případě dotazů se můžete s důvěrou obrátit na pracovníky naší společnosti, kteří Vám rádi při vyplňování dotazníku pomohou. Děkujeme.

1. Všeobecné informace - POJISTNÍK

Jméno, příjmení, titul:	
Adresa trvalého bydliště: (ulice, č. popisné, město, PSČ)	
Adresa pro korespondenci: (ulice, č. popisné, město, PSČ)	
Rodné číslo:	
Tel. číslo / mobilní telefon:	
E-mail:	
Zaměstnavatel (nepovinný údaj):	
Číslo občanského průkazu:	Vydal: Platnost do:

POJIŠTĚNÝ (je-li odlišný od pojištěného)

Jméno, příjmení, titul:	
Adresa trvalého bydliště: (ulice, č. popisné, město, PSČ)	
Adresa pro korespondenci: (ulice, č. popisné, město, PSČ)	
Rodné číslo:	
Datum narození:	
Závažná riziková činnost:	

2. Základní údaje

Povolání, druh zaměstnání	
OSVČ	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Zaměstnanec	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Rodinný stav	
Počet dětí	

Celkové roční náklady rodiny	
Kolik tisíc km/rok naježdíte v autě?	

3. Preference v pojištění

Druh pojištění		Priorita (označte číselně)
využití daňových výhod (pojištění se sjednává min. na 5 let, do 60 let věku, možnost snížení daňového základu o zaplacené pojistné, max. 12 000 Kč ročně)	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
zvýšená pojistná ochrana pro případ smrti – rizikové pojištění (preference zajištění rodiny)	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
vytvoření finančních rezerv a poskytnutí pojistné ochrany – kapitálové životní pojištění	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
investiční pojištění (zhodnocování pojistného prostřednictvím fondů a částečné poskytnutí pojistné ochrany)	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
vytvoření finančních prostředků pro období důchodu (výplata důchodu a zajištění pojistné ochrany)	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
vytvoření finančních prostředků ve prospěch dítěte (výplata pojistného při dovršení 18 let dítěte, případně 25 let)	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
přístup k vloženým finančním prostředkům (možnost výběru během pojištění v určitých cyklech)	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
možnost mimořádných vkladů	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
zajištění úvěru (hypotéky)	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	

Požadovaná doba pojištění	<input type="checkbox"/> 5 let <input type="checkbox"/> 10 let <input type="checkbox"/> 15 let <input type="checkbox"/> 20 let <input type="checkbox"/> do 60 let jiná doba:
Maximální výše ročního pojistného, kterou jste ochotni hradit:	Kč
Máte zájem o automatickou indexaci? (zvyšování pojistné částky v důsledku inflace)	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne

4. Rozsah pojištění

ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ:	Pojistná částka
Požadovaná pojistná částka pro případ smrti	Kč
Požadovaná pojistná částka pro případ dožití	Kč
MOŽNOSTI PŘIPOJIŠTĚNÍ:	Pojistná částka
Pojištění vážných onemocnění (např. infarkt, rakovina)	Kč
Smrt úrazem	Kč
Trvalé následky úrazu	Kč
Trvalá invalidita následkem úrazu	Kč
Tělesné poranění (drobné úrazy)	Kč
Denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti	Kč
Denní odškodné při pobytu v nemocnici	Kč
Denní odškodné doby nezbytného léčení úrazu	Kč

5. Doplnující informace

Trpíte onemocněním, které léčíte Pokud ano, specifikujte:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		
Je u Vás plánovaná nějaká operace? Pokud ano, specifikujte:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		
Jaký druh sportu provozujete (rekreačně, závodně)? Podrobně popište:			
Uveďte prosím požadovanou frekvenci placení pojistného:	<input type="checkbox"/> měsíční <input type="checkbox"/> čtvrtletní <input type="checkbox"/> pololetní <input type="checkbox"/> roční		
Způsob platby pojistného:	<input type="checkbox"/> složenkou <input type="checkbox"/> bankovním převodem		
Požadovaný počátek pojištění:			
Chcete určit oprávněné osoby?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		
Jméno a příjmení	datum narození	vztah k pojištěnému	podíl v %

Máte již sjednáno životní nebo úrazové pojištění:	<input type="checkbox"/> ano: - uveďte pojistitele: - druh pojištění:
	<input type="checkbox"/> ne
Uveďte, prosím, jakékoliv další požadavky a informace ke sjednávánému pojištění:	

Prohlašuji tímto, že všechny mnou uvedené informace v tomto dotazníku jsou úplné a pravdivé. Shora uvedené skutečnosti se považují za písemné dotazy pojišťovny ve smyslu zákonných ustanovení a pojistných podmínek. Zavazuji se, že budu informovat pojistitele, resp. pojišťovacího zprostředkovatele, o všech podstatných změnách ohledně výše uvedených skutečností, ke kterým by došlo před uzavřením nebo po uzavření pojistné smlouvy a které mohou mít vliv na sjednané pojištění. Podpis tohoto dotazníku nezavazuje pojistitele ani žadatele k uzavření pojistné smlouvy.

Dále souhlasím s tím, aby pojišťovací makléřská společnost jako správce, zpracovávala ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů mé osobní údaje v rozsahu uvedeném v tomto dotazníku, a to po dobu nezbytnou pro vypracování nabídky pojištění, resp. správy pojistné smlouvy uzavřené na jejím základě, a aby tyto údaje předala vybraným pojišťovnám za účelem vypracování nabídky pojištění. Prohlašuji, že jsem byl ve smyslu uvedeného zákona o ochraně osobních údajů informován o zpracování mých osobních údajů.

Děkujeme Vám za vyplnění tohoto dotazníku.

Datum:

Jméno a příjmení:

Podpis: