

ПРЕПОРЪКА ЗА ИЗБОР НА ПРОДУКТ

И

АНАЛИЗ НА ПОТРЕБНОСТИТЕ СПРЯМО ИЗИСКВАНИЯТА КЪМ КЛИЕНТА

На вниманието на:

Финансов брокер: „Евролайф България“ ЕООД Адрес на офис: Град София ул. „Проф. Джовани Горини“10 телефон: +3592942 00 30 Е-Mail: office@eurolife.bg

Горепосоченият е активен застрахователен брокер на „Граве България Животозастраховане“ ЕАД, „ЗК Уника Живот“ АД, ЗАД Алианс България Живот, МетЛайф Юрп д.а.к. – Клон България Брокерът е преминал необходимите обучения и регулярно е атестиран според изискванията на КФН. Има право да представлява Дружествата при сключване на застрахователни договори, за което получава комисионно възнаграждение, платимо от Застрахователя.

„Евролайф България“ ЕООД не притежава пряко или чрез свързани лица повече от 10 на сто от гласовете в общото събрание или от капитала на застраховател, както и застраховател или предприятие-майка на застраховател не притежават повече от 10 на сто от гласовете в общото събрание или от дяловете от капитала на „Евролайф България“ ЕООД .

Клиентът не желае цялостен съвет, но конкретизира своите изисквания и потребности, както е посочено по-долу.

Въпроси за установяване на изискванията и потребностите на клиента :

1.Има ли финансово зависими от Вас хора ?

- Деца /дете Съпруг / Съпруга
 Родители На този етап „НЕ“ Няма

2.Към какво проявявате по-голям интерес ?

- Спестовност и гаранции Защита
 Финансови пазари Комбинация от всичко Друго

3.За какво бихте заделяли средства с приоритет ?

- За непредвидени тежки моменти За осъществяване на дългосрочни планове
 За бъдещото на дете / деца За допълнителна пенсия
 За друго

4.При кое от следните непредвидени събития, бихте искали да имате защита ?

- Фатален край Защита от тежки заболявания
 Болничен престой Трайно загубена или намалена работоспособност
 Медицински разходи Злополука

Установени изисквания и потребности от клиента (попълва се от консултанта) :

- Защита при операция/болничен престой Трайно загубена или намалена работоспособност
 Защита при фатален край / смърт Защита при злополука
 Рехабилитация и медицински разходи Пенсионна или спестовна полза
 Спестяване за дете Фамилно покритие
 Свързана с инвестиционен фонд Защита при тежки заболявания
 Друго

Желано покритие :

- Най-доброто възможно покритие Според годишната премия
 Покритие за цялото семейство Минимална основна сигурност
 Избор на клиента Друго:

Допълнителни въпроси към клиента при интерес към Застраховка, свързана с инвестиционен фонд

1) Как определяте нивото на Вашите знания и опита си относно финансови инструменти / инвестиционни продукти?

- Основно Добро Много добро

2) Как сте придобили тези знания - чрез образование, обучение, работа или самообучение?

.....

3) Какви инвестиционни цели преследвате?

- Максимална сигурност на вложените средства Умерена доходност в дългосрочен план
 По висока доходност в дългосрочен план, при по-ниска сигурност
 Друго

4) Каква е Вашата степен на рисков апетит? Скала 1 = *избягвам да поемам риск* до 7 = *поемам големи рискове с възможни загуби 100 % , в изключителни случаи*

.....

При отговори по скалата ПОД 3 , инвестиционните продукти не са подходящи за Вас.

В такъв случай може да бъде предложен само класически животозастрахователен продукт.

5) Колко е средно-месечният Ви брутен доход?

- до 1 000 лв от 1 001 лв. до 2 000 лв. от 2 001 лв. до 3 000 лв. над 3 001 лв. над 5 000 лв. над 10 000 лв.

6) Каква сума от Вашия средномесечен доход имате възможност да инвестирате?

.....

Предоставяне на съвет / лична препоръка

Клиентът потвърждава, че брокерът е получил необходимата информация да установи и анализира неговите изисквания и потребности, имайки предвид сложността на застрахователните продукти. Личната препоръка на брокерът е както следва:

Име на продукта

Препоръчителен размер на премиятаПрепоръчителен срок

Основания за личната препоръка:

- Продуктът изцяло отговаря на изискванията и потребностите на клиента.
 Продуктът частично отговаря на изискванията и потребностите на клиента.
 Други
 Решение на клиента, отклоняващо се от личната препоръка на брокера:
.....

Декларация на финансовия брокер за съобразност на застрахователните инвестиционни продукти (Попълва се от служител / консултант на Застрахователния брокер) :

Препоръчаният продукт се счита за подходящ, вземайки предвид дадения съвет и предоставената от клиента информация, в частност неговите инвестиционни цели и финансови обстоятелства.

- Да Не

.....

име / фирма на клиента

.....

подпис/ печат на клиента*

.....

град, дата

.....

подпис на брокер

* Подписът на клиента е положен 24 часа **преди** сключване на застрахователен договор
В случай, че желаете да подадете жалба, писмено или лично, в офис на застрахователния брокер, следва да се адресира до : „Евролайф България“ЕООД, с адрес: гр. София, ул.“Джовани Горини“№ 10, ет.1