

Questionnaire for Financial Risk Assessment

АНКЕТА ДЛЯ ПРОВЕРКИ НАЛИЧИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИХ ВЕЛИЧИНЫ

Medlife Insurance Ltd. is required by Law to gather information on the financial situation of its clients. Please note that each field of this Questionnaire has to be filled in compulsory and that Medlife Insurance Ltd. can, if necessary for risk assessment, ask additional documents (like proof of income) from its clients. All provided data are treated in accordance with the strict data protection laws of the European Union.

Страховая компания Medlife Insurance Ltd. по закону обязана собрать информацию о финансовой ситуации своих клиентов. Убедительно просим Вас ответить на каждый вопрос. Medlife Insurance Ltd. может при необходимости запросить дополнительные документы от своих клиентов (для проверки доходов). Все представленные данные обрабатываются в соответствии со строгими законами Европейского Союза о защите данных.

1	Proposal number / Заявление №:
2	Surname and forename of premium payer / Ф.И.О плательщика страховых взносов
3	Current occupation of premium payer / Профессиональная деятельность плательщика полиса в настоящее время:
4	Employer of premium payer (name, address, field of activity, internet address, employed since ...) Работодатель плательщика (название фирмы, адрес, сфера деятельности, интернет-адрес, начало даты работы...)
5	Premium payer's monthly net income (from occupational activity only) / Месячный нетто-доход плательщика страховых взносов (исключительно от профессиональной деятельности): _____ USD
6	Premium payer's monthly total earnings Совокупный месячный доход плательщика страховых взносов _____ USD Detailed description of the source(s) of the additional earnings (e.g. rental income from real estate, income from capital investments, etc.) / Детальное описание источников дополнительных доходов (например, доход от сдачи в аренду недвижимости, инвестиций капитала и т.д.):
7	Total assets (please describe in detail amount in USD/EUR and origin) Общее имущество (просьба дать подробные сведения о размере в USD и об источниках) amount / размер: _____ USD origin / источники: _____ Point 7 has to be filled in if the client has contracts (single premium or annuity) with a total payment of USD / EUR 30000 or more OR if the total premium payment (annual) exceeds the half-yearly income (=6 x monthly income regarding points 5+6). Параграф 7 должен быть заполнен, если 1) клиент имеет контракт одноразовой премии или пенсии с оплатой USD/EUR 30000 и больше, или 2) общая сумма годовых оплат превышает полугодовой доход клиента (доход 6 месяцев, параграфы 5 и 6)
8	Do you, the premium payer, hold any other life insurance contracts (including income protection policies) or have you submitted any other applications for life insurance apart from this one? If yes, please state the name of the insurance company and the amount insured in USD/EUR. Имеются ли у плательщика страховых взносов или застрахованного лица другие договоры страхования жизни (вкл. страхования на случай нетрудоспособности)? В случае положительного ответа указать название страховой компании и размер страховой суммы в USD/EUR. a) Insurances of premium payer / Страховые договоры, которые имеет плательщик страховых взносов: _____ b) Applications of the premium payer / Заявления на страхование жизни, которые подал или планирует подавать плательщик страховых взносов: _____
9	Please state the reason why you apply for this life insurance Пожалуйста, укажите, что побудило Вас подать данное заявление на страхование жизни

I confirm that the above information is complete and correct, and I am aware that this questionnaire will be part of the insurance contract. / Я подтверждаю, что ответил(а) на все вышеприведенные вопросы исчерпывающе и правдиво. Я осознаю, что данная анкета будет являться составной частью договора страхования.