

**WYKAZ UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH
OFEROWANYCH W RAMACH UMÓW UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM
„Multi Select III”
(kod: 2023_MSLIV_03_v.01)**

przyjęty uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 15/04/17 z dnia 25.04.2017 r. i zmieniony późniejszymi Uchwałami Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 10/12/23 z dnia 21.12.2023 r.

Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe oferowane w ramach Umów Ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Multi Select III”, zostały podzielone na podane poniżej kategorie z uwagi na fakt, że poszczególne Fundusze Inwestycyjne Zamknięte, których Certyfikaty Inwestycyjne stanowią Aktywa tych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych różnią się m. in. ze względu na zasady i terminy nabywania oraz umarzania Certyfikatów Inwestycyjnych.

Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe		
Nazwa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego	Nazwa Funduszu Inwestycyjnego Zamkniętego, którego Certyfikaty Inwestycyjne stanowią Aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego	Waluta
Grupa 1		
Grupa 2		
Grupa 3		
Grupa 4		
Grupa 5		
UFK Europa IPOPEMA Global Bonds II	IPOPEMA Global Bonds Fundusz Inwestycyjny Zamknięty	PLN
UFK Europa Generali Absolute Return Akcyjny II	Generali Absolute Return Akcyjny Fundusz Inwestycyjny Zamknięty	PLN
Grupa 6		
Grupa 7		

Wartość Jednostki Uczestnictwa UFK poszczególnych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych publikowana jest na stronie internetowej Ubezpieczyciela: www.tueuropa.pl.

Zapraszamy do założenia konta w Serwisie Internetowym: www.tueuropa.pl/serwis. Dzięki temu uzyska Pani/ Pan dostęp do ubezpieczeń zakupionych u Ubezpieczyciela przez 24 godziny na dobę.

Niniejszym potwierdzam odbiór Wykazu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych przed złożeniem podpisanego wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, zapoznanie się z jego treścią, jego zrozumienie oraz akceptację.

.....
data i podpis Ubezpieczającego

Wypełnia upoważniona osoba:

Potwierdza się własnoręcznie podpisu złożonego przez Ubezpieczającego.

.....
imię i nazwisko, nr RA osoby
wykonującej czynności agencyjne

.....
podpis osoby
wykonującej czynności agencyjne

.....
data

.....
pieczętka służbowa

.....
pieczętka oddziału