

Tabela Opłat i Limitów do Umów Ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Wymarzone Perspektywy”

przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 11/07/15 z dnia 21.07.2015 r.

Opłaty szczegółowy sposób pobierania opłat określony jest w OWU		
nazwa opłaty	sposób naliczania	wysokość
Opłata administracyjna	procentowo od Wartości Rachunku określonej za każdy dzień, w którym była udzielana ochrona ubezpieczeniowa	1,3% w skali roku (za rok przyjmuje się 365 dni)
Opłata za ryzyko (zawarta jest w opłacie administracyjnej)	kwotowo	10,08 zł miesięcznie
	procent od sumy zapłaconej Składki Jednorazowej oraz zapłaconych Składek Dodatkowych pomniejszonej o sumę wypłaconych kwot z tytułu zrealizowanych Dyspozycji Częściowego Wykupu, za każdy dzień, w którym była udzielana ochrona ubezpieczeniowa	0,097% w skali roku (za rok przyjmuje się 365 dni)

Wartości minimalne lub maksymalne	
rodzaj	wysokość/ilość
minimalna wysokość Składki Jednorazowej	5 000 zł
minimalna wysokość Składki Dodatkowej (dotyczy jednorazowej wpłaty)	200 zł
minimalna Wartość Subkonta Składki Jednorazowej, o której mowa w §19 ust. 7 OWU	5 000 zł
minimalna wysokość jednorazowej kwoty przeznaczonej na nabycie Jednostek Uczestnictwa UFK Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego:	100 zł
minimalna wysokość jednorazowej kwoty otrzymywanej poprzez umorzenie Jednostek Uczestnictwa UFK Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego:	100 zł
maksymalna liczba Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, do których Ubezpieczający może dokonać Alokacji Składki Jednorazowej lub Składki Dodatkowej	10
maksymalna liczba Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, na które może nastąpić Konwersja	10
maksymalna liczba Umów Ubezpieczenia, w ramach których ochroną ubezpieczeniową może być objęte życie jednej osoby (Ubezpieczającego)	3
suma zapłaconych Składek Jednorazowych z tytułu zawarcia wszystkich Umów Ubezpieczenia na rzecz jednej osoby obejmowanej ochroną ubezpieczeniową, o której mowa w §4 ust. 4 OWU.	400 000 zł

Niniejszym potwierdzam odbiór Tabeli Opłat i Limitów przed złożeniem podpisanego Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, zapoznanie się z jej treścią, jej zrozumienie oraz akceptację.

Data

DD	-	MM	-	RR	RR
----	---	----	---	----	----

Podpis Ubezpieczającego

--

Wypełnia upoważniona osoba

Potwierdza się własnoręczność złożonego podpisu przez Ubezpieczającego.

Data

DD	-	MM	-	RR	RR
----	---	----	---	----	----

imię i nazwisko, nr RA
osoby wykonującej czynności agencyjne

--

podpis osoby wykonującej czynności agencyjne

--

Pieczętka służbowa

--

Pieczętka oddziału

--