

**WYKAZ UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH  
OFEROWANYCH W RAMACH UMÓW UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE  
Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM „DUO INVEST”  
(kod: 2018\_DII\_03\_v.01)**

przyjęty Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 01/01/18 z dnia 04.01.2018 r., zmieniony Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 31/05/18 z dnia 23.05.2018 r.

Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe oferowane w ramach Umów Ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „DUO INVEST”, 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 umarzania Certyfikatów Inwestycyjnych.

<b>Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe</b>		
<b>Nazwa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego</b>	<b>Nazwa Funduszu Inwestycyjnego Zamkniętego, którego Certyfikaty Inwestycyjne stanowią Aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego</b>	<b>Waluta</b>
<b>Grupa 1</b>		
UFK Europa UniObligacje	UniObligacje Fundusz Inwestycyjny Zamknięty	PLN
<b>Grupa 2</b>		
UFK Europa ALTUS Absolutnej Stopy Zwrotu Rynku Polskiego 2	ALTUS Absolutnej Stopy Zwrotu Fundusz Inwestycyjny Zamknięty Rynku Polskiego 2	PLN

**Wartość Jednostki Uczestnictwa UFK poszczególnych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych publikowana jest na stronie internetowej: [www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl).**

**Zapraszamy do założenia konta w Serwisie Internetowym: <https://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 oraz jego akceptację.

.....  
data i podpis Ubezpieczającego

**Wypełnia upoważniona osoba:**

Potwierdza się własnoręczność złożonego podpisu przez Ubezpieczającego.

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

.....  
podpis osoby  
wykonującej czynności agencyjne

.....  
data

.....  
pieczętka służbowa

.....  
pieczętka oddziału