



Tabela Opłat i Limitów  
do Umów Ubezpieczenia na życie  
z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym  
„EQUITY INVESTOR”

(kod: 2016\_EI\_02\_v.02)

(kod: 2016\_EI\_02\_v.02)

## Tabela Opłat i Limitów do Umów Ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „EQUITY INVESTOR”

Niniejsza „Tabela Opłat i Limitów” została przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 09/10/16 z dnia 26.10.2016 r., zmieniona uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 21/12/16 z dnia 20.12.2016 r.

OPŁATY (szczegółowy sposób pobierania opłat określony jest w OWU)			
nazwa opłaty	sposób naliczania	wysokość	
opłata wstępna	Od Składki (Ubezpieczyciel może zrezygnować z pobrania części lub całości opłaty wstępnej. Ostateczna wysokość opłaty wstępnej wskazana jest we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia oraz na Polisie)	w przypadku Składki równej lub wyższej niż 20 000 zł ale niższej niż 200 000,00 zł	3,00%
		w przypadku Składki równej lub wyższej niż 200 000 zł ale niższej niż 500 000,00 zł	2,00%
		w przypadku Składki równej lub wyższej niż 500 000 zł ale niższej niż 1 000 000,00 zł	1,00%
		w przypadku Składki równej lub wyższej niż 1 000 000 zł	0,00%
opłata administracyjna	od Wartości Rachunku (od dnia rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności do dnia rozwiązania Umowy Ubezpieczenia)	1,99% w skali roku (za rok przyjmuje się 365 dni)	
opłata za ryzyko ubezpieczeniowe	od Składki Zainwestowanej pomniejszonej o kwotę otrzymaną w wyniku umorzenia Jednostek Uczestnictwa UFK z tytułu zrealizowania Dyspozycji Częściowego Wykupu	0,015% w skali roku, ale nie mniej niż 1 gr (za rok przyjmuje się 365 dni)	

### WARTOŚCI MINIMALNE

rodzaj	Wysokość
Minimalna wysokość Składki	20 000 zł
Minimalna Wartość Rachunku, o której mowa w §13 ust. 7 OWU	5 000 zł

### WARTOŚCI MAKSYMALNE

rodzaj	Wysokość
Suma zapłaconych Składek z tytułu zawarcia wszystkich Umów Ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „EQUITY INVESTOR” na rzecz jednej osoby obejmowanej ochroną ubezpieczeniową, o której mowa w §3 ust. 6 OWU. W przypadku, gdy suma zapłaconych Składek z tytułu zawarcia wszystkich Umów Ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „EQUITY INVESTOR” na rzecz jednej osoby obejmowanej ochroną ubezpieczeniową przekroczy kwotę 4 000 000 zł, objęcie ochroną ubezpieczeniową nastąpi na warunkach indywidualnych, innych niż określone w OWU, przedstawionych przez Ubezpieczyciela i po wyrażeniu na nie zgody przez Ubezpieczającego.	4 000 000 zł

Fundusz Inwestycyjny Zamknięty, którego Certyfikaty Inwestycyjne stanowią Aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „EQUITY INVESTOR”, pobiera opłaty, w tym opłatę za zarządzanie, zgodnie z obowiązującym statutem Funduszu Inwestycyjnego Zamkniętego, które są uwzględnione w wycenie Certyfikatów Inwestycyjnych.

Ubezpieczyciel udostępnia na stronie internetowej [www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl) informację o miejscu, w którym dostępny jest statut Funduszu Inwestycyjnego Zamkniętego.

## Informacje dodatkowe

Zgodnie z Rekomendacją Komisji Nadzoru Finansowego dla zakładów ubezpieczeń dotyczącej badania adekwatności produktu, Ubezpieczyciel informuje, że:

- 1) Ubezpieczyciel względem ubezpieczenia „EQUITY INVESTOR” stosuje specjalne praktyki sprzedażowe, popierające sprzedaż tego właśnie ubezpieczenia.
- 2) Ubezpieczyciel w związku z ulokowaniem w Funduszu Inwestycyjnym Zamkniętym środków pieniężnych pochodzących ze Składek otrzymuje świadczenie dodatkowe w wysokości 65% opłaty za zarządzanie pobieranej przez Fundusz Inwestycyjny Zamknięty. Podana wysokość świadczenia dodatkowego jest to wartość określona na dzień złożenia wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia i podawana jest w celach informacyjnych.

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	-	RRRR
----	---	----	---	------

Podpis Ubezpieczającego

--

### Wypełnia upoważniona osoba:

Potwierdza się własnoręcznie złożonego podpisu przez Ubezpieczającego.

Imię i nazwisko osoby wykonującej czynności agencyjne

--

Pieczętka służbowa, pieczętka oddziału oraz czytelny podpis osoby wykonującej czynności agencyjne

--

Miejscowość

--

Data

DD	MM	RRRR
----	----	------