

Tabela Opłat i Limitów do Umów Ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „FWR Optymalny Portfel II”

przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 18/04/16 z dnia 26.04.2016 r. zmieniona późniejszymi Uchwałami Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 30/12/17 z dnia 28.12.2017 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, od dnia rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności do dnia rozwiązania Umowy Ubezpieczenia	1,097% w skali roku (za rok przyjmuje się 365 dni)
Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe	procent od zapłaconej Składki Jednorazowej pomniejszonej o sumę wypłaconych kwot z tytułu zrealizowanych Dyspozycji Częściowego Wykupu, za każdy dzień, w którym była udzielana ochrona ubezpieczeniowa	0,203% w skali roku (za rok przyjmuje się 365 dni), ale nie mniej niż 1 zł

WARTOŚCI MINIMALNE LUB MAKSYMALNE		
rodzaj	wysokość/iłość	
minimalna wysokość Składki Jednorazowej	100 000 zł	
minimalna Wartość Rachunku, o której mowa w §14 ust. 11 OWU	5 000 zł	
minimalna wysokość jednorazowej kwoty przeznaczonej na nabycie Jednostek Uczestnictwa UFK Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (podział zgodny z Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych):	z Grupy 1	200 zł
	z Grupy 2	200 zł
	z Grupy 3	10 000 zł
	z Grupy 4	100 000 zł
	z Grupy 5	5 000 zł
minimalna wysokość jednorazowej kwoty otrzymywanej poprzez umorzenie Jednostek Uczestnictwa UFK Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (podział zgodny z Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych):	z Grupy 1:	200 zł
	z Grupy 2	200 zł
	z Grupy 3	200 zł
	z Grupy 4	5 000 zł
	z Grupy 5	5 000 zł
maksymalna liczba Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, do których Ubezpieczający może dokonać Alokacji Składki Jednorazowej	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)	2	

Fundusz Inwestycyjny lub Fundusz Inwestycyjny Zamknięty, którego odpowiednio Jednostki Uczestnictwa Funduszu Inwestycyjnego lub Certyfikaty Inwestycyjne stanowią Aktywa danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, pobiera opłaty, w tym opłatę za zarządzanie, zgodnie z obowiązującym prospektem informacyjnym lub statutem danego Funduszu Inwestycyjnego lub statutem Funduszu Inwestycyjnego Zamkniętego, które są uwzględnione odpowiednio w wycenie Jednostki Uczestnictwa Funduszu Inwestycyjnego lub Certyfikatu Inwestycyjnego. Część opłaty za zarządzanie, o której mowa w zdaniu poprzednim otrzymuje Ubezpieczyciel w formie świadczenia dodatkowego w związku z ulokowaniem w Funduszu Inwestycyjnym lub Funduszu Inwestycyjnym Zamkniętym środków pieniężnych pochodzących ze Składek Jednorazowych. Wysokość świadczenia dodatkowego wskazana jest w aktualnym Wykazie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oferowanych w ramach Umów Ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „FWR OPTYMALNY PORTFEL II”, który udostępniony jest na stronie internetowej Ubezpieczyciela www.tueuropa.pl.

Ubezpieczyciel udostępnia na stronie internetowej www.tueuropa.pl informację o miejscu, w którym dostępny jest statut danego Funduszu Inwestycyjnego lub Funduszu Inwestycyjnego Zamkniętego. W przypadku braku możliwości wskazania miejsca, w którym dostępny jest statut danego Funduszu Inwestycyjnego Zamkniętego, Ubezpieczyciel udostępnia na stronie internetowej www.tueuropa.pl, a także u Przedstawiciela Ubezpieczyciela, kartę informacyjną zawierającą szczegółowe informacje o danym Funduszu Inwestycyjnym Zamkniętym.

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 -- 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