



Tabela Opłat i Limitów
do Umów Ubezpieczenia na życie
z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym
„Multi Select II”

(kod: 2016_MSLII_02_v.01)

(kod: 2016_MSLII_02_v.01)

Tabela Opłat i Limitów do Umów Ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Multi Select II”

Niniejsza Tabela Opłat i Limitów została przyjęta uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 19/04/16 z dnia 26.04.2016 r.

| Opłaty (szczegółowy sposób pobierania opłat określony jest w OWU) | | | |
|--|--|--|-------------------------------|
| nazwa opłaty | sposób naliczania | wysokość | |
| Opłata wstępna od Składki | od Składki | 3% 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. | |
| 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 | procentowo od Składki Zainwestowanej za każdy dzień, w którym była udzielana ochrona ubezpieczeniowa | 0,02% w skali roku (za rok przyjmuje się 365 dni) | |
| Określony procent Składki Zainwestowanej, stanowiący element do obliczania Świadczenia Wykupu w związku z odstąpieniem od Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, o czym mowa w §17 ust. 7 OWU oraz do obliczania Świadczenia Wykupu w związku z wypowiedzeniem Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, o czym mowa w §18 ust. 4 OWU oraz do obliczania Świadczenia Wykupu w związku z Częściowym Wykupem, o czym mowa w §19 ust. 5 OWU. | | | |
| Miesiąc Odpowiedzialności, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia lub wniosek o Częściowy Wykup za pośrednictwem Serwisu albo doręczył do Ubezpieczyciela lub Przedstawiciela Ubezpieczyciela oryginał oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia lub wniosku o Częściowy Wykup | Yi% Składki Zainwestowanej | Miesiąc Odpowiedzialności, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia lub wniosek o Częściowy Wykup za pośrednictwem Serwisu albo doręczył do Ubezpieczyciela lub Przedstawiciela Ubezpieczyciela oryginał oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia lub wniosku o Częściowy Wykup | Yi% Składki Zainwestowanej |
| 1. | 4,0% | 31. | 2,6% |
| 2. | 4,0% | 32. | 2,5% |
| 3. | 4,0% | 33. | 2,4% |
| 4. | 4,0% | 34. | 2,3% |
| 5. | 4,0% | 35. | 2,2% |
| 6. | 4,0% | 36. | 2,1% |
| 7. | 4,0% | 37. | 2,0% |
| 8. | 4,0% | 38. | 1,9% |
| 9. | 4,0% | 39. | 1,9% |
| 10. | 4,0% | 40. | 1,8% |
| 11. | 4,0% | 41. | 1,7% |
| 12. | 4,0% | 42. | 1,6% |
| 13. | 4,0% | 43. | 1,5% |
| 14. | 4,0% | 44. | 1,4% |
| 15. | 4,0% | 45. | 1,4% |
| 16. | 3,9% | 46. | 1,3% |
| 17. | 3,8% | 47. | 1,2% |

| | | | |
|-----|------|-----|------|
| 18. | 3,7% | 48. | 1,1% |
| 19. | 3,6% | 49. | 1,0% |
| 20. | 3,5% | 50. | 0,9% |
| 21. | 3,4% | 51. | 0,9% |
| 22. | 3,4% | 52. | 0,8% |
| 23. | 3,3% | 53. | 0,7% |
| 24. | 3,2% | 54. | 0,6% |
| 25. | 3,1% | 55. | 0,5% |
| 26. | 3,0% | 56. | 0,5% |
| 27. | 2,9% | 57. | 0,4% |
| 28. | 2,8% | 58. | 0,3% |
| 29. | 2,7% | 59. | 0,2% |
| 30. | 2,6% | 60. | 0,1% |

| Wartości minimalne oraz maksymalne | |
|--|----------------|
| rodzaj | wysokość/iłość |
| Minimalna wysokość Składki | 30 000 zł |
| Liczba Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, na które może nastąpić Konwersja | 1 |
| Suma zapłaconych Składek z tytułu zawarcia wszystkich Umów Ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Multi Select II” na rzecz jednej osoby obejmowanej ochroną ubezpieczeniową, o której mowa w §4 ust. 3 OWU. | 4 000 000 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 --

Podpis Ubezpieczającego

Wypełnia upoważniona osoba:

Potwierdza się własnoręczność podpisu złożonego przez Ubezpieczającego.

imię i nazwisko osoby wykonującej czynności agencyjne

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

Miejscowość

Data --