

**WYKAZ UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH  
OFEROWANYCH W RAMACH UMÓW UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE  
Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM  
„Multi Select III”  
(kod: 2025\_MSLIV\_03\_v.01)**

przyjęty uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 15/04/17 z dnia 25.04.2017 r. i zmieniony późniejszymi Uchwałami Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 02/02/25 z dnia 17.02.2025 r.

Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe oferowane w ramach Umów Ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Multi Select III”, 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 nabywania oraz 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>		
<b>Grupa 2</b>		
<b>Grupa 3</b>		
<b>Grupa 4</b>		
<b>Grupa 5</b>		
UFK Europa Generali Absolute Return Akcyjny II	Generali Absolute Return Akcyjny Fundusz Inwestycyjny Zamknięty	PLN
<b>Grupa 6</b>		
<b>Grupa 7</b>		

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

Zapraszamy do założenia konta w Serwisie Internetowym: [www.tueuropa.pl/serwis](http://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, jego zrozumienie oraz akceptację.

.....  
data i podpis Ubezpieczającego

**Wypełnia upoważniona osoba:**

Potwierdza się własnoręcznie podpisu złożonego przez Ubezpieczającego.

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

.....  
podpis osoby  
wykonującej czynności agencyjne

.....  
data

.....  
pieczęć służbowa

.....  
pieczęć oddziału