

**TABELA OPŁAT I LIMITÓW
DO UMÓW UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM
„Multi Inwestor”
(kod: 2018_MINB_02_v.01)**

przyjęta uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 01/02/18 z dnia 06.02.2018 r. i zmieniona uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 33/05/18 z dnia 24.05.2018 r.

OPŁATY (szczegółowy sposób pobierania opłat określony jest w OWU)		
nazwa opłaty	sposób naliczania	wysokość
opłata wstępno-dystrybucyjna od Składki	od Składki	2% Ubezpieczyciel może zrezygnować z pobrania części lub całości opłaty wstępno-dystrybucyjnej. Ostateczna wysokość opłaty wstępno-dystrybucyjnej wskazana jest we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia oraz na Polisie.
opłata administracyjno-dystrybucyjna	procentowo od Wartości Rachunku określonej za każdy dzień, od dnia rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności do dnia rozwiązania Umowy Ubezpieczenia	1,3% w skali roku (za rok przyjmuje się 365 dni)
opłata za ryzyko ubezpieczeniowe	procentowo od Składki Zainwestowanej pomniejszonej o kwotę otrzymaną w wyniku umorzenia Jednostek Uczestnictwa UFK z tytułu zrealizowania Dyspozycji Częściowego Wykupu, za każdy dzień, w którym była udzielana ochrona ubezpieczeniowa	0,021% w skali roku, ale nie mniej niż 1 gr w skali roku (za rok przyjmuje się 365 dni)
opłata transakcyjna	kwotowo	15 zł

Określony procent Składki Zainwestowanej, stanowiący element do obliczania kwoty Całkowitego Wykupu w związku z odstąpieniem od Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, o czym mowa w §6 ust. 7 OWU oraz do obliczania Świadczenia Wykupu w związku z wypowiedzeniem Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, o czym mowa w §12 ust. 3 OWU oraz do obliczania Świadczenia Wykupu w związku z Częściowym Wykupem, o czym mowa w §13 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
od 1. do 60.	0%
od 61.	0%

WARTOŚCI MINIMALNE ORAZ MAKSYMALNE	
rodzaj	wysokość / ilość
Minimalna wysokość Składki	20 000 zł

Liczba Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, na które może nastąpić Konwersja	1
Maksymalna suma zapłaconych Składek z tytułu zawarcia wszystkich Umów Ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Multi Inwestor” na rzecz jednej osoby obejmowanej ochroną ubezpieczeniową, o której mowa w §3 ust. 2 OWU	4 000 000 zł

Fundusz Inwestycyjny Zamknięty, którego Certyfikaty Inwestycyjne stanowią Aktywa danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, pobiera opłaty, w tym opłatę za zarządzanie, zgodnie z obowiązującym statutem Funduszu Inwestycyjnego Zamkniętego, która jest uwzględniona w wycenie 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 Zamkniętym środków pieniężnych pochodzących ze Składek Zainwestowanych lub otrzymanych w ramach Konwersji. Wysokość świadczenia dodatkowego wskazana jest w aktualnej Karcie Informacyjnej zawierającej podstawowe informacje dotyczące Umowy Ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Multi Inwestor”, która udostępniona jest na stronie internetowej Ubezpieczyciela: www.tueuropa.pl.

Ubezpieczyciel udostępni na stronie internetowej: www.tueuropa.pl, a także u przedstawiciela Ubezpieczyciela, kartę informacyjną zawierającą 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 i podpis Ubezpieczającego

Wypełnia upoważniona osoba:

Potwierdza się własnoręczność podpisu złożonego przez Ubezpieczającego.

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

.....
podpis osoby
wykonującej czynności agencyjne

.....
data

.....
pieczęćka służbowa

.....
pieczęćka oddziału