

**WYKAZ UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH
OFEROWANYCH W RAMACH UMÓW UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM
„MULTI INWESTOR”
(kod: 2022_MINAB_03_v.01)**

przyjęty uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 15/06/16 z dnia 28.06.2016 r., zmieniony późniejszymi uchwałami Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., w ostatecznym brzmieniu przyjęty uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. nr 08/11/22 z dnia 30.11.2022 r.

Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe oferowane w ramach Umów Ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Multi Inwestor”, 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.

Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe		
Nazwa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego	Nazwa Funduszu Inwestycyjnego Zamkniętego, którego Certyfikaty Inwestycyjne stanowią Aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego	Waluta
Grupa 1		
Grupa 2		
Grupa 3		
Grupa 4		
Grupa 5		
UFK Europa IPOPEMA MegaTrends II	IPOPEMA MegaTrends Fundusz Inwestycyjny Zamknięty	PLN
UFK Europa IPOPEMA Global Bonds II	IPOPEMA Global Bonds Fundusz Inwestycyjny Zamknięty	PLN
UFK Europa Generali Absolute Return Akcyjny II	Generali Absolute Return Akcyjny Fundusz Inwestycyjny Zamknięty	PLN
Grupa 6		
Grupa 7		

Wartość Jednostki Uczestnictwa UFK poszczególnych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych publikowana jest na stronie internetowej Ubezpieczyciela: www.tueuropa.pl.

Zapraszamy do założenia konta w Serwisie Internetowym: 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

.....
pieczętka służbowa

.....
pieczętka oddziału