

**WYKAZ UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH
OFEROWANYCH W RAMACH UMÓW UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM
„Multi Select”
(kod: 2025_MSL_03_v.01)**

Niniejszy Wykaz Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych został przyjęty uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 05/01/15 z dnia 27.01.2015 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”, 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 Generali Absolute Return Akcyjny	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: www.tueuropa.pl.

Zapraszamy do założenia konta w Serwisie Internetowym: <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 oraz jego akceptację.

.....
data i podpis Ubezpieczającego

Wypełnia upoważniona osoba:

Potwierdza się własnoręczność podpisu złożonego przez Ubezpieczającego.

.....
imię i nazwisko osoby
wykonującej czynności agencyjne

.....
pieczęćka służbowa, pieczęćka oddziału
oraz czytelny podpis osoby
wykonującej czynności agencyjne

.....
miejscowość i data