

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego - CU Gwarancja Światowe Surowce GWA/K/5/2008

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu Commercial Union Polska – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z dnia 29 maja 2008r. i weszły w życie w dniu 30 maja 2008 roku.

§ 1.

Definicje

Ilekroć w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na ich podstawie, dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia oraz w innych oświadczeniach składanych w związku z zawarciem tej umowy lub w jej wykonaniu używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:

- 1) **dokument ubezpieczenia** – dokument określający najważniejsze postanowienia umowy ubezpieczenia, doręczany ubezpieczającemu przez Towarzystwo, w tym polisa;
- 2) **dzień obserwacji** – 29 czerwca 2012 roku, tj. dzień, w którym wyznaczana jest zmiana wartości indeksu BNP Paribas COMAC 12 ER;
- 3) **dzień referencyjny** – 9 lipca 2008 roku; wyznaczona na ten dzień wartość indeksu BNP Paribas COMAC 12 ER stanowi podstawę do obliczenia stopy zwrotu osiągniętej przez ten indeks w dniu obserwacji;
- 4) **dzień zapłaty składki** – dzień, w którym składka znajdzie się w posiadaniu Towarzystwa; w razie wpłaty na rachunek bankowy Towarzystwa jest nim dzień uznania rachunku tą wpłatą;
- 5) **indeks BNP Paribas COMAC 12 ER** – indeks odzwierciedlający wyniki inwestycyjne portfela surowców aktywnie zarządzanego według algorytmu stworzonego przez bank BNP Paribas. Indeks posiada wbudowany mechanizm ograniczający wahania poprzez redukcję ekspozycji na rynku surowców w okresach podwyższonej zmienności. W skład portfela mogą wchodzić surowce z trzech sektorów: surowce energetyczne, metale, towary rolne. Skład portfela jest aktualizowany raz w miesiącu w oparciu o analizę fundamentalną i techniczną. W celu zachowania odpowiedniej dywersyfikacji portfela, zaangażowanie w jeden sektor nie może przekraczać 50% a w jeden surowiec 20%. Wynik inwestycyjny jest obliczany jako zysk z portfela ponad stopę wolną od ryzyka. Wartość indeksu kalkulowana jest codziennie i publikowana w systemie informacyjnym Bloomberg (kod: KMAC12ER Index);
- 6) **OWU** – niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia;
- 7) **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia lub jej zmianę, doręczany ubezpieczającemu przez Towarzystwo;
- 8) **Towarzystwo** – Commercial Union Polska – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;

- 9) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, która zawiera z Towarzystwem umowę ubezpieczenia;
- 10) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życia dotyczy umowa ubezpieczenia;
- 11) **uposażony** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego;
- 12) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWU;
- 13) **wartość odstąpienia** – kwota wypłacana w przypadku skutecznego odstąpienia od umowy;
- 14) **wartość wykupu** – kwota wypłacana w przypadku wypowiedzenia umowy;
- 15) **wniosek ubezpieczeniowy** – oferta zawarcia umowy ubezpieczenia składana Towarzystwu przez ubezpieczającego pisemnie na formularzu wniosku Towarzystwa bądź telefonicznie za pośrednictwem call center (Infolinii) Towarzystwa;
- 16) **wskaźnik techniczny** – wartość procentowa obliczana przez Towarzystwo w oparciu o rynkową wycenę aktywów służących pokryciu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych; głównymi czynnikami, które mają wpływ na wycenę aktywów służących pokryciu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych są: zmiany wartości indeksu BNP Paribas COMAC 12 ER, poziom rynkowych stóp procentowych, czas jaki upłynął od dnia referencyjnego oraz ogólny poziom zmienności na rynkach finansowych; wysokość wskaźnika technicznego obliczana jest raz w tygodniu; informację o bieżącej wysokości wskaźnika technicznego można uzyskać poprzez infolinię Towarzystwa;
- 17) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – dożycie przez ubezpieczonego końca ostatniego dnia okresu ubezpieczenia albo śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

§ 2.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa polega na zobowiązaniu Towarzystwa do zapłaty określonych w OWU świadczeń w razie:
 - 1) dożycia przez ubezpieczonego końca ostatniego dnia okresu ubezpieczenia;
 - 2) śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

§ 3.

Zawarcie i czas trwania umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas oznaczony do dnia 9 lipca 2012r.
2. Umowa ubezpieczenia jest zawierana w trybie złożenia przez ubezpieczającego oferty jej zawarcia oraz przyjęcia tej oferty przez Towarzystwo. Oferta składana jest pisemnie na formularzu wniosku Towarzystwa bądź telefonicznie za pośrednictwem call center (Infolinii) Towarzystwa i może być złożona w okresie od dnia 2 czerwca 2008r. do dnia 27 czerwca 2008r. Towarzystwo zastrzega sobie prawo odmowy przyjęcia oferty zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta wyłącznie wówczas, gdy ubezpieczający jest jednocześnie ubezpieczonym w zawieranej umowie.
4. Towarzystwo przyjmując wniosek ubezpieczeniowy w formie pisemnej dokonuje jego rejestracji, po uprzednim stwierdzeniu, że formularz wniosku wypełniony został w sposób poprawny i – z zastrzeżeniem wyjątków w nim przewidzianych – zupełny, jak również, że oferta zawarcia umowy została złożona w terminie wskazanym w ust 2. Towarzystwo

przyjmując wniosek ubezpieczeniowy złożony telefonicznie dokonuje jego rejestracji z dniem złożenia przez klienta wymaganych przez Towarzystwo oświadczeń za pośrednictwem call center (Infolinii) Towarzystwa.

5. W razie przyjęcia oferty i rejestracji wniosku złożonego pisemnie albo telefonicznie, umowę ubezpieczenia na warunkach zgodnych z treścią wniosku ubezpieczeniowego uważa się za zawartą z dniem 9 lipca 2008r.
6. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia Towarzystwo zobowiązane jest niezwłocznie wystawić polisę i doręczyć ją ubezpieczającemu.
7. Do dnia zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający może cofnąć złożoną Towarzystwu ofertę. Brak zapłaty przez ubezpieczającego składki w terminie do dnia 3 lipca 2008r. uważa się za cofnięcie oferty zawarcia umowy ubezpieczenia.

§ 4.

Okres ubezpieczenia

1. Pierwszym dniem okresu ubezpieczenia jest 9 lipca 2008r. a ostatnim dniem okresu ubezpieczenia jest 9 lipca 2012r.
2. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje ubezpieczonemu od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia do dnia jej rozwiązania.

§ 5.

Składka

1. Ubezpieczający jest zobowiązany – do dnia 3 lipca 2008 r. - zapłacić składkę jednorazowo w wysokości przez siebie wybranej, z tym zastrzeżeniem, iż minimalna wysokość składki wynosi 10 000 (dziesięć tysięcy) złotych.
2. Składka może być opłacona przelewem na rachunek bankowy Towarzystwa lub w inny sposób uzgodniony z Towarzystwem.
3. Składka podlega zwrotowi w razie odmowy zarejestrowania przez Towarzystwo wniosku ubezpieczeniowego, odmowy przyjęcia przez Towarzystwo oferty zawarcia umowy ubezpieczenia bądź w przypadku gdy ubezpieczający skutecznie cofnie ofertę zawarcia umowy ubezpieczenia. Składka jest zwracana w terminie 30 (trzydziestu) dni od zaistnienia zdarzenia uzasadniającego jej zwrot.

§ 6.

Świadczenia

1. W razie śmierci ubezpieczonego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo wypłaci świadczenie równe sumie ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, wynoszącej 103% składki.
2. W razie dożycia przez Ubezpieczonego końca ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci świadczenie równe sumie ubezpieczenia z tytułu dożycia, obliczanej jako suma składki oraz kwoty stanowiącej iloczyn tej składki i wskaźnika ubezpieczeniowego. Wartość świadczenia z tytułu dożycia nie będzie jednak niższa niż zapłacona składka. Sposób wyliczenia wskaźnika ubezpieczeniowego prezentuje poniższy wzór:

wskaźnik ubezpieczeniowy:

współczynnik partycypacji \times max (stopa zwrotu z indeksu; 0)

współczynnik partycypacji - wskaźnik procentowy, którego wysokość zawiera się w przedziale od 90% do 100%; ostateczna wartość współczynnika partycypacji zostanie wskazana w dokumencie ubezpieczenia;

stopa zwrotu z indeksu – wartość obliczana według następującego wzoru:

$$\frac{C_1}{C_0} - 1$$

gdzie:

C_0 – wartość indeksu BNP Paribas COMAC 12 ER w dniu referencyjnym;

C_1 – wartość indeksu BNP Paribas COMAC 12 ER w dniu obserwacji;

3. W przypadku, gdy w dniu referencyjnym i/lub dniu obserwacji wartość indeksu BNP Paribas COMAC 12 ER nie zostanie wyznaczona i opublikowana, do obliczeń zostanie zastosowana wartość indeksu z następnego dnia, na który ta wartość zostanie wyznaczona.
4. W przypadku, gdy w trakcie trwania umowy ubezpieczenia indeks BNP Paribas COMAC 12 ER zostanie wycofany lub też w ocenie Towarzystwa istotnie zmieniona zostanie metoda wyznaczania jego wartości, Towarzystwo zobowiązuje się do niezwłocznego zastąpienia go innym indeksem tego samego rodzaju lub o możliwie najbliższej strukturze. W przypadku braku możliwości wskazania indeksu, który, w ocenie Towarzystwa, mógłby we właściwy sposób zastąpić indeks BNP Paribas COMAC 12 ER, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do wyliczenia stopy zwrotu na podstawie ostatniej dostępnej wartości tego indeksu lub do zmiany dat określających dzień referencyjny lub dzień obserwacji.
5. W przypadku wystąpienia nadzwyczajnych zdarzeń niezależnych od Towarzystwa, w szczególności takich jak działanie siły wyższej, sytuacje uniemożliwiające normalne funkcjonowanie giełd, zmiany w systemie prawnym, mających istotne znaczenie dla zasad obliczenia sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do wyliczenia stopy zwrotu na podstawie ostatniej dostępnej wartości tego indeksu lub do zmiany dat określających dzień referencyjny lub dzień obserwacji.
6. Z uprawnień o których mowa w ustępach 3, 4 i 5 Towarzystwo nie będzie korzystało godząc dobre obyczaje ani w inny sposób, który postanowienia uprawniające Towarzystwo do dokonywania zmian czyniłby niedozwolonymi.

§ 7.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

Towarzystwo wypłaci świadczenie ograniczone wyłącznie do wartości składki w razie samobójstwa ubezpieczonego przed upływem 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia okresu

ubezpieczenia, a także jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpi jako bezpośredni lub pośredni rezultat:

- 1) działań wojennych, zbrojnych lub zamieszek;
- 2) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w innych niż wskazane powyżej aktach przemocy, chyba że udział ubezpieczonego w tych aktach wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej.

§ 8.

Wyplata świadczenia

1. Wyplata świadczenia następuje po otrzymaniu zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, dokumentów potwierdzających to zdarzenie oraz wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości świadczenia.
2. W celu wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego uposażony lub inna osoba uprawniona zobowiązana jest złożyć Towarzystwu następujące dokumenty:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia na odpowiednim formularzu Towarzystwa;
 - 2) kopia karty zgonu;
 - 3) odpis skrócony aktu zgonu albo odpis sądowego postanowienia stwierdzającego zgon albo odpis sądowego postanowienia o uznaniu za zmarłego a jeżeli zdarzenie miało miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej – dokument wystawiony przez uprawnione do stwierdzenia zgonu władze państwa, w którym wystąpiło zdarzenie;
 - 4) dokument potwierdzający tożsamość osoby uprawnionej;
 - 5) oryginał polisy;
 - 6) inne dokumenty wskazane przez Towarzystwo.
3. W celu wypłaty świadczenia z tytułu dożycia ubezpieczony zobowiązany jest złożyć Towarzystwu następujące dokumenty:
 - 1) dyspozycję wypłaty świadczenia;
 - 2) dokument potwierdzający tożsamość ubezpieczonego;
 - 3) oryginał polisy.
4. Świadczenie z tytułu dożycia wypłacane jest ubezpieczonemu.
5. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłacane jest uposażonym. Ubezpieczony ma prawo samodzielnie wskazać i zmienić uposażonych. Jeżeli ubezpieczony wskazał kilku uposażonych i nie określił ich udziału w świadczeniu, uważa się, że udziały te są równe. Jeżeli suma udziałów w świadczeniu poszczególnych uposażonych nie jest równa 100%, uważa się, że udziały tych uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych przez ubezpieczonego. Jeśli uposażony zmarł przed śmiercią ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci, udział tego uposażonego przypada pozostałym uposażonym w częściach proporcjonalnych do ich udziałów w świadczeniu.
6. Jeżeli w chwili śmierci ubezpieczonego nie ma żadnego z uposażonych, świadczenie przypada osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców ubezpieczonego, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.
7. Świadczenie wypłacane jest w złotych polskich, przelewem na rachunek bankowy wskazany przez osobę uprawnioną do świadczenia.

8. Towarzystwo wypłaca świadczenie w terminie 30 (trzydziestu) dni od otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
9. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa okaże się niemożliwe w terminie wskazanym w ust 8, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 (czternastu) dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku Towarzystwo pisemnie zawiadamia osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
10. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

§ 9.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia jej zawarcia.
2. W przypadku skutecznego odstąpienia od umowy ubezpieczenia Towarzystwo zobowiązane jest do zwrotu składki w terminie 30 dni od dnia otrzymania oświadczenia ubezpieczającego.

§ 10.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej trwania. W takim przypadku umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z następnym dniem po dniu, w którym Towarzystwo otrzymało oświadczenie woli ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy. Wypowiedzenie powinno zostać złożone na formularzu Towarzystwa.
2. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się również z chwilą śmierci ubezpieczonego albo z końcem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.

§ 11.

Wartość wykupu

1. W razie wypowiedzenia przez ubezpieczającego umowy ubezpieczenia Towarzystwo wypłaca mu wartość wykupu obliczaną wg poniższej formuły, przy czym do obliczeń stosuje się pierwszy wskaźnik techniczny ustalony po dniu złożenia do Towarzystwa odpowiedniego oświadczenia ubezpieczającego:

$\text{wskaźnik techniczny} \times (\text{składka} - \text{składka} \times \text{opłata rezygnacyjna})$

gdzie:

opłata rezygnacyjna – wartość procentowa ustalana w zależności od czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej w chwili otrzymania przez Towarzystwo odpowiedniego oświadczenia ubezpieczającego, wynosząca odpowiednio:

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej (w dniach)	Wysokość opłaty rezygnacyjnej
1 – 730	$1\% + 11\% \times ((730-N)/730)$ gdzie: N – liczba dni od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia ustalenia wartości wykupu
od 731	1 %

2. Postanowienia dotyczące sposobu i terminu wypłaty świadczenia określone w § 8 ust. 3, 4, 7- 9 stosuje się odpowiednio do wypłaty wartości wykupu.
3. Wypłata wartości wykupu oznacza wykorzystanie przysługującej ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.

§ 12.

Skargi i zażalenia

1. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest Zarząd Towarzystwa lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy Towarzystwa.
2. Skargi i zażalenia mogą być składane w siedzibie Towarzystwa, przesyłane w formie pisemnej pod adresem Towarzystwa, przesyłane drogą elektroniczną lub przekazywane Towarzystwu w innej formie umożliwiającej zarówno określenie tożsamości osoby zgłaszającej skargę lub zażalenie, jak i przedmiot tej skargi lub zażalenia.
3. Skargi i zażalenia są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 (trzydziestu) dni od ich otrzymania. Jeżeli rozpatrzenie skargi lub zażalenia jest niemożliwe w tym terminie, Towarzystwo rozpatrzy skargę lub zażalenie najpóźniej w terminie 14 (czternastu) dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności rozpatrzenie takie było możliwe.
4. O sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia Towarzystwo niezwłocznie powiadamia osobę, która je zgłosiła - w formie pisemnej lub innej uzgodnionej z zainteresowanym.
5. Skargi mogą być również składane do Rzecznika Ubezpieczonych. Sposób i tryb rozpatrywania tych skarg regulują właściwe przepisy.

§ 13.

Prawo właściwe i sąd właściwy

1. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Sądem właściwym w sprawach o roszczenia ze stosunku ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 14.

Postanowienia końcowe

1. Ubezpieczający i ubezpieczony mogą przenieść prawa przysługujące im z umowy ubezpieczenia na osoby trzecie wyłącznie za zgodą Towarzystwa.
2. Z uprawnień określonych w OWU Towarzystwo nie będzie korzystać w sposób godzący w dobre obyczaje ani w inny sposób, który postanowienia uprawniające Towarzystwo do stosownych ustaleń czyniłby niedozwolonymi.
3. Wszelkie oświadczenia, powiadomienia i wnioski przewidziane w OWU lub składane w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej. Złożony przez ubezpieczającego podpis powinien być zgodny ze wzorem podpisu przekazanym uprzednio Towarzystwu. Jeżeli złożony podpis nie jest zgodny ze wzorem podpisu przekazanym uprzednio Towarzystwu, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne szkody powstałe po stronie ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego oraz innych osób, w szczególności z tytułu opóźnienia w reakcji na oświadczenie lub powiadomienie ubezpieczającego lub ubezpieczonego.
4. Wszelkie dokumenty, których przekazanie Towarzystwu zgodnie z OWU jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. Zagraniczne dokumenty dowodowe muszą być uwierzytelnione zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w razie ich braku – przez polską placówkę dyplomatyczną.
5. Pisma Towarzystwa skierowane pod ostatni znany Towarzystwu adres ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia uważa się za doręczone po upływie 30 (trzydziestu) dni od ich wysłania.
6. Agenci ubezpieczeniowi i pracownicy struktur terenowych Towarzystwa są upoważnieni wyłącznie do czynności wymienionych w udzielonych im pełnomocnictwach. W szczególności nie są oni upoważnieni do odbioru w imieniu Towarzystwa innych niż wskazane w tych pełnomocnictwach pism ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia, ani do przekazywania takich pism Towarzystwu w imieniu tych osób. Przekazanie jakiegokolwiek pisma osobie nieupoważnionej do odbioru tego pisma lub za pośrednictwem takiej osoby nie stanowi skutecznego doręczenia pisma Towarzystwu.

§ 15.

Opodatkowanie świadczeń

1. Świadczenia należne z tytułu umów ubezpieczenia są opodatkowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Aktualny na dzień wejścia w życie OWU stan prawny zasad opodatkowania świadczeń z tytułu Umowy Ubezpieczenia regulują:

- 1) Ustawa z 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2000 r. nr 14, poz. 176 z późn. zm.);
 - 2) Ustawa z 15 lutego 1992r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2000 r. nr 54, poz. 654 z późn. zm.);
2. Umowa ubezpieczenia jest umową ubezpieczenia na życie, należąca do Grupy 1 Działu I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zatem zgodnie z najlepszą wiedzą Towarzystwa i praktyką rynkową, świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu umowy ubezpieczenia, według stanu prawnego na dzień jej wejścia w życie, nie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych. W oparciu o powyższe, Towarzystwo przygotowało OWU oraz treść materiałów promocyjnych.
 3. Jednakże w przypadku zmiany przepisów podatkowych albo podjęcia przez organ skarbowy bądź inny uprawniony organ administracji państwowej decyzji wiążącej dla Towarzystwa, skutkującej opodatkowaniem świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia, należny podatek dochodowy od osób fizycznych obciąża ubezpieczonego, uposażonego, bądź inną osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia.