

Karta Produktu „Bezpieczne Zdrowie Plus”

Karta Produktu zawiera podstawowe informacje dotyczące **Ubezpieczenia na życie oraz na wypadek hospitalizacji „BEZPIECZNE ZDROWIE PLUS” (8001)**. Karta Produktu nie jest częścią umowy ubezpieczenia, nie stanowi wzorca umownego ani materiału marketingowego. Karta Produktu została przygotowana przez MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. (Towarzystwo) z siedzibą w Warszawie we współpracy z Orange Polska S.A. (Operator) z siedzibą w Warszawie na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance oraz Wytucznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń wydanych przez Komisję Nadzoru Finansowego i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, zwłaszcza z **Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia „BEZPIECZNE ZDROWIE PLUS” (OWU)**, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

Jeśli cechy produktu zawarte w niniejszej Karcie nie są zrozumiałe lub dopasowanie produktu do potrzeb budzi wątpliwość, warto skontaktować się z Infolinią MetLife przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

1 UBEZPIECZONY/UBEZPIECZAJĄCY

Ubezpieczonym może być osoba fizyczna (Abonent mobilnej lub stacjonarnej sieci Orange), będąca stroną zawartej z Operatorem Umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych, która korzysta z usług Operatora w mobilnej lub stacjonarnej sieci Orange w celu niezwiązanym bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową (konsument), która w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej:

- w Pakiecie Standard – ukończyła 18. rok życia, a nie ukończyła 40. roku życia,
 - w Pakiecie Komfort – ukończyła 40. rok życia, a nie ukończyła 50. roku życia,
 - w Pakiecie Premium – ukończyła 50. rok życia, a nie ukończyła 71. roku życia.
- Ubezpieczonym może być tylko Ubezpieczający.

2 TOWARZYSTWO

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie

3 ROLA OPERATORA

Orange Polska S.A. z siedzibą w Warszawie jest agentem ubezpieczeniowym działającym na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń, wpisanym do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, dostępnego przez stronę https://au.knf.gov.pl/Au_online/

4 TYP I CHARAKTER UMOWY UBEZPIECZENIA

Indywidualna umowa ubezpieczenia o charakterze ochronnym (Umowa)

5 ZAKRES UBEZPIECZENIA

Pakiet Standard i Pakiet Komfort:

- śmierć Ubezpieczonego,
- hospitalizacja Ubezpieczonego wskutek NW lub choroby.

Pakiet Premium:

- śmierć Ubezpieczonego,
- hospitalizacja Ubezpieczonego wskutek NW oraz
- śmierć Ubezpieczonego wskutek NW.

6 POCZĄTEK OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Umowa zostaje zawarta z dniem opłacenia pierwszej składki. Datą opłacenia składki jest dzień przekazania składki Operatorowi przez Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa dla danego Abonenta mobilnej lub stacjonarnej sieci Orange rozpoczyna się następnego dnia po dacie zawarcia Umowy.

7 KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Umowa, a wraz z nią ochrona ubezpieczeniowa, wygasa lub nie ulega przedłużeniu w każdym z następujących przypadków:

- a) jeżeli Ubezpieczony zawarł Umowę jako Abonent mobilnej sieci Orange – z dniem rozwiązania Umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych w mobilnej sieci Orange,
- b) jeżeli Ubezpieczony zawarł Umowę jako Abonent stacjonarnej sieci Orange – z dniem rozwiązania Umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych w stacjonarnej sieci Orange,
- c) z powodu nieopłacenia składki – z upływem okresu obowiązywania Umowy, za który została zapłacona składka, zgodnie z zapisami artykułu 6 punkt 7 OWU,
- d) z końcem okresu rozliczeniowego – po zgłoszeniu przez Ubezpieczonego rozwiązania Umowy, zgodnie z artykułem 11 OWU,
- e) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
- f) z końcem okresu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczony ukończył 75. rok życia,
- g) Ubezpieczony został w trakcie trwania Umowy uznany za niepoczytalnego – z dniem powstania stanu niepoczytalności,
- h) z dniem odstąpienia od Umowy przez Ubezpieczonego, zgodnie z artykułem 10 OWU.

W przypadku punktów a), b) i g) powyżej Towarzystwo zwróci część składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

8 KONTYNUACJA LUB WZNOWIENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Umowa zawierana jest na okres od daty zawarcia Umowy do ostatniego dnia okresu rozliczeniowego rozpoczynającego się po dacie zawarcia Umowy (pierwszy okres obowiązywania Umowy). Po pierwszym okresie obowiązywania Umowy, ulega ona przedłużeniu na kolejny okres obowiązywania Umowy, o ile w danym okresie obowiązywania Umowy Ubezpieczony opłaci składkę przed upływem okresu karencji (14-dniowa prolongata liczona od terminu płatności).
2. W przypadku przedłużenia Umowy wysokość składki i inne warunki Umowy mogą ulec zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego.
3. W przypadku zmiany warunków, na jakich Umowa może być przedłużana, Towarzystwo powiadomi o tym Ubezpieczonego w terminie nie później niż 30 dni przed datą, do której Ubezpieczony jest zobowiązany opłacić kolejną składkę.
4. Opłacenie przez Ubezpieczonego składki w wysokości zaoferowanej przez Towarzystwo jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich Umowa jest przedłużana. W przypadku niezaakceptowania przez Ubezpieczonego zmienionych warunków Umowy nie będzie ona przedłużana i wygaśnie z końcem okresu obowiązywania Umowy, za który opłacono składkę.
5. Towarzystwo może nie wyrazić zgody na przedłużenie Umowy na kolejny okres obowiązywania Umowy. W takim przypadku Towarzystwo powiadomi o tym Ubezpieczonego w terminie nie później niż 14 dni przed datą, do której Ubezpieczony jest zobowiązany opłacić kolejną składkę. Powiadomienie może nastąpić w formie elektronicznej na numer telefonu Abonenta mobilnej lub stacjonarnej sieci Orange.
6. Umowa nie przewiduje wznowienia ochrony ubezpieczeniowej.

9 SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość składki zależna jest od wariantu ochrony wybranego przez Ubezpieczonego.
2. Składki za każdy okres rozliczeniowy, a w przypadku pierwszej składki – za okres od daty zawarcia Umowy do końca okresu rozliczeniowego rozpoczynającego się po tej dacie, płatne są miesięcznie z góry.
3. Składka nie jest indeksowana.
4. Wysokość składki dla każdego z wariantów ochrony podana została w punkcie 11 poniżej.
5. Brak innych opłat ponoszonych przez Ubezpieczonego.

10 ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA I PODMIOTY UPRAWNIONE DO ICH OTRZYMANIA

1. **Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego**
Towarzystwo wypłaci Uposażonemu*, w przypadku śmierci Ubezpieczonego, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu.
2. **Dzienne świadczenie na wypadek hospitalizacji Ubezpieczonego wskutek NW lub choroby** (Pakiet Standard i Pakiet Komfort)
 - a) Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu dzienne świadczenie na wypadek hospitalizacji wskutek NW lub choroby, jeżeli Ubezpieczony podlegał hospitalizacji jako pacjent stały w następnym:
 - nieszczęśliwego wypadku powstałego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej przewidzianej w OWU lub
 - choroby, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie rozpoczęło się w okresie obowiązywania Umowy, przy czym, nie wcześniej niż po 90 dniach od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i nie później niż przed końcem okresu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczony ukończył 65. rok życia.
 - b) Dzienne świadczenie na wypadek hospitalizacji wskutek NW lub choroby jest płatne od drugiego dnia hospitalizacji Ubezpieczonego w charakterze pacjenta stałego, za drugi i każdy kolejny dzień hospitalizacji.
 - c) Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu hospitalizacji w następstwie NW rozpoczyna się następnego dnia po dacie zawarcia Umowy.
 - d) W okresie pierwszych 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i po końcu okresu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczony ukończył 65. rok życia wysokość dziennego świadczenia na wypadek hospitalizacji wskutek NW stanowi dwukrotność dziennego świadczenia na wypadek hospitalizacji wskutek NW lub choroby.
 - e) Okres hospitalizacji, za który naliczane jest dzienne świadczenie za pobyt w szpitalu, nie może przekroczyć 90 dni dla każdego roku trwania ochrony ubezpieczeniowej, liczonego od następnego dnia po dacie zawarcia Umowy.
3. **Dzienne świadczenie na wypadek hospitalizacji Ubezpieczonego wskutek NW** (Pakiet Premium)
 - a) Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu dzienne świadczenie na wypadek hospitalizacji wskutek NW, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku powstałego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony podlegał hospitalizacji jako pacjent stały.
 - b) Dzienne świadczenie na wypadek hospitalizacji wskutek NW jest płatne od drugiego dnia hospitalizacji Ubezpieczonego w charakterze pacjenta stałego, za drugi i każdy kolejny dzień hospitalizacji.
 - c) Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu hospitalizacji w następstwie NW rozpoczyna się następnego dnia po dacie zawarcia Umowy.
 - d) Okres hospitalizacji, za który naliczane jest dzienne świadczenie na wypadek hospitalizacji wskutek NW, nie może przekroczyć 90 dni dla każdego roku trwania ochrony ubezpieczeniowej, liczonego od następnego dnia po dacie zawarcia Umowy.
4. **Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek NW** (Pakiet Premium)
Towarzystwo wypłaci Uposażonemu*, w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek NW, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu.
Wysokość wszystkich możliwych świadczeń z tytułu ubezpieczenia określa tabela w punkcie 11.

* Uposażony to osoba uprawniona do świadczeń na wypadek śmierci Ubezpieczonego przewidzianych Umową. O ile Ubezpieczony nie wskaże inaczej, osobą uprawnioną do świadczeń w pierwszej kolejności jest małżonek Ubezpieczonego. W przypadku braku małżonka świadczenie to zostanie wypłacone dzieciom Ubezpieczonego. W przypadku braku dzieci świadczenie zostanie wypłacone rodzicom Ubezpieczonego. W przypadku braku rodziców oraz innych osób wymienionych powyżej świadczenie to zostanie wypłacone osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczyliby po Ubezpieczonym.

11 SUMA UBEZPIECZENIA

Zakres świadczeń	Pakiet Standard	Pakiet Komfort
	Suma ubezpieczenia	
Dzienne świadczenie na wypadek hospitalizacji Ubezpieczonego wskutek NW lub choroby <i>Świadczenie przysługuje do 65 roku życia Ubezpieczonego</i>	65 zł / dzień	55 zł / dzień
Dzienne świadczenie na wypadek hospitalizacji Ubezpieczonego wskutek NW <i>Świadczenie przysługuje po 65 roku życia Ubezpieczonego</i>	130 zł / dzień	110 zł / dzień
Śmierć Ubezpieczonego	100 zł	100 zł
Składka miesięczna	27 zł	29 zł

Zakres świadczeń	Pakiet Premium
	Suma ubezpieczenia
Dzienne świadczenie na wypadek hospitalizacji Ubezpieczonego wskutek NW	300 zł / dzień
Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW	30 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego	100 zł
Składka miesięczna	21 zł

Suma ubezpieczenia nie jest indeksowana.

12 OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Zgodnie z postanowieniami OWU artykuł 9:

1. Towarzystwo odmówi spełnienia świadczenia z tytułu hospitalizacji Ubezpieczonego wskutek NW lub choroby powstałej w wyniku:
 - a) wszelkich fizycznych obrażeń ciała powstałych przed rozpoczęciem ochrony przewidzianej w OWU,
 - b) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
 - c) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażenia wirusem HIV (wirus ludzkiego niedoboru odporności) lub chorób współistniejących z wirusem HIV: zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, encefalopatią, zespołem wyniszczenia (wyczerpania),
 - d) choroby, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie było prowadzone w ciągu 24 miesięcy przed rozpoczęciem ochrony przewidzianej w OWU,
 - e) zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, w tym nerwice (wg rozdziału F Klasyfikacji ICD -10), oraz w wyniku kuracji wypoczynkowej lub leczenia skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu,
 - f) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności albo jako skutek celowego działania osób trzecich,
 - g) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków objętych ochroną ubezpieczeniową albo w wyniku rehabilitacji, jakiegokolwiek opieki bądź leczenia w ośrodku zdrowia, w ośrodku rehabilitacji, lub na oddziale rehabilitacyjnym szpitala,
 - h) alkoholizmu lub uzależnienia od alkoholu (potwierdzone w dokumentacji skutki spożywania alkoholu), nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, a także w wyniku przebywania pod wpływem wyżej wymienionych czynników w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,

- i) wykonania rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich,
 - j) wojny, strajków albo w wyniku obrażeń odniesionych na skutek uśmierzania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania albo w wyniku aktów terroryzmu,
 - k) jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm³,
 - l) zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu, albo w wyniku wykonywania jednej z wymienionych czynności: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, speleologia, sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, jazda motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym, albo w wyniku uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych.
2. Ponadto wypłata świadczeń z tytułu hospitalizacji wskutek NW oraz śmierci wskutek NW nie zostanie dokonana jeżeli obrażenia fizyczne Ubezpieczonego powstały w wyniku zdarzeń określonych w punkcie 1 lit. f), h), j), k), l) powyżej, a także w wyniku:
- a) choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania oraz medycznych lub chirurgicznych skutków ich leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgoszympy, przepukliny krążka miazdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia), lub jakiegokolwiek infekcji, która powstała w trakcie hospitalizacji,
 - b) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - c) pełnienia służby policyjnej lub wojskowej, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku wykonywania pracy strażaka, strażnika gminnego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej lub pełnienia służby w Ochotniczej Straży Pożarnej,
 - d) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.

13 ODSĄPIENIE/ROZWIĄZANIE/WYPOWIEDZENIE UMOWY

1. Odstąpienie od Umowy jest możliwe w terminie 30 dni od daty jej zawarcia. Oświadczenie o odstąpieniu składane jest Towarzystwu w formie ustnego lub pisemnego oświadczenia o odstąpieniu. Oświadczenie o odstąpieniu może być również złożone Operatorowi działającemu jako agent ubezpieczeniowy Towarzystwa.
- Oświadczenie o odstąpieniu w formie ustnej Ubezpieczony może złożyć za pośrednictwem Infolinii MetLife. Ubezpieczony może odstąpić od Umowy również w formie pisemnego oświadczenia wysyłanego na adres podany w liście powitalnym. W przypadku pisemnego odstąpienia od Umowy termin na odstąpienie od Umowy uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie Ubezpieczonego o odstąpieniu zostało wysłane. Odstąpienie od Umowy jest skuteczne i ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem złożenia ustnego oświadczenia o odstąpieniu na Infolinii MetLife, w dniu wpływu pisemnego oświadczenia na adres podany w liście powitalnym lub z dniem złożenia oświadczenia o odstąpieniu Operatorowi.
- W przypadku odstąpienia od Umowy Towarzystwo zwróci Ubezpieczonemu zapłaconą składkę. Towarzystwo zastrzega sobie prawo potrącenia części składki za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej. Zwrot składki nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczonego o odstąpieniu od Umowy.
2. Rozwiązanie Umowy (wypowiedzenie Umowy) jest możliwe w każdym momencie jej obowiązywania. Oświadczenie o rozwiązaniu Umowy składane jest Towarzystwu w formie ustnego lub pisemnego oświadczenia o rozwiązaniu. Oświadczenie o rozwiązaniu Umowy może być również złożone Operatorowi działającemu jako agent ubezpieczeniowy Towarzystwa.
- Oświadczenie o rozwiązaniu Umowy w formie ustnej Ubezpieczony może złożyć za pośrednictwem Infolinii MetLife. Ubezpieczony może rozwiązać Umowę również w formie pisemnego oświadczenia wysyłanego Towarzystwu na adres podany w liście powitalnym. Rozwiązanie Umowy jest skuteczne i ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem okresu rozliczeniowego, w którym oświadczenie o rozwiązaniu zostało złożone na Infolinii MetLife, wpłynęło na adres podany w liście powitalnym lub zostało złożone Operatorowi.

14 ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Bezpośrednio do Towarzystwa, niezwłocznie po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego:

- telefonicznie – za pośrednictwem Infolinii MetLife – tel. +48 22 558 00 48 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora),
- korespondencyjnie – wysyłając wypełnione formularze roszczeniowe wraz z wymaganą dokumentacją na adres: MetLife TUnŻiR S.A., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom. Formularze dostępne są także na stronie internetowej Operatora i Towarzystwa.

Szczegółowe zasady zgłaszania roszczeń oraz dokumenty, jakie należy dołączyć do zgłoszenia roszczenia, wskazane są w OWU w artykule 7.

15 ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ORAZ ROZPATRYWANIA REKLAMACJI

Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy może złożyć reklamację:

- pisemnie na adres: MetLife TUnŻiR S.A., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom,
- elektronicznie na adres e-mail: lifeinfo@metlife.pl,
- telefonicznie pod numerem +48 22 558 00 48 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora),
- osobiście w siedzibie Towarzystwa.

Każda reklamacja rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.

W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania reklamacji. W takim przypadku Towarzystwo poinformuje składającego reklamację o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo muszą zostać ustalone, oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.

„Polityka rozpatrywania reklamacji MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.” zamieszczona jest na stronie internetowej Towarzystwa.

16 ZASADY OBEJMOWANIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ OSÓB INNYCH NIŻ KLIENT

Nie dotyczy.

17 PODMIOT UPRAWNIONY DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA

Informacje dotyczące podmiotu uprawnionego do otrzymania danego świadczenia zawarte są w punkcie 10.

18 OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

Wszelkie podatki związane z Umową powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w dniu powstania obowiązku podatkowego. W dacie wejścia w życie OWU są to przepisy dotyczące podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych, tj. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (j.t. Dz.U. z 2012 r., poz. 361 z późn. zm.) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (j.t. Dz.U. z 2014 r., poz. 851 z późn. zm.).

Zasady opodatkowania mogą podlegać zmianom.