

# Karta Produktu

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu **Bezpieczny Leasing „Ubezpieczenie”**. 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. we współpracy z RCI Leasing Polska Sp. z o.o. na podstawie Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance oraz Wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń wydanych w dniu 24 czerwca 2014 r. przez Komisję Nadzoru Finansowego i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Decyzję o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z **Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (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 skorzystać z usług profesjonalnego doradcy w tym zakresie przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia.

## Podstawowe dane dotyczące ubezpieczenia

### 1. Ubezpieczony

---

Osoba fizyczna, która zawarła z Ubezpieczającym Umowę leasingu, lub osoba fizyczna wskazana przez osobę prawną będącą stroną Umowy leasingu z Ubezpieczającym. W ramach jednej Umowy leasingu Ubezpieczeniem może być objętych maksymalnie 6 Ubezpieczonych.

### 2. Ubezpieczający

---

RCI Leasing Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Marynarska 13

### 3. Towarzystwo

---

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Przemysłowa 26

### 4. Rola RCI Banque S.A. Oddział w Polsce

---

Pośrednik ubezpieczeniowy

### 5. Typ umowy ubezpieczenia

---

Grupowa umowa ubezpieczenia na życie zawarta pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym

### 6. Zakres ubezpieczenia, stawka i składka ubezpieczeniowa

---

- Śmierć Ubezpieczonego.
- Trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego, przy czym dla osób, które w dniu zdarzenia powodującego niezdolność do pracy nie były aktywne zawodowo, za Trwałą niezdolność do pracy uważa się inwalidztwo polegające na utracie:
  - wzroku w obu oczach,
  - dwóch kończyn powyżej nadgarstków lub kostek na skutek Nieszczęśliwego wypadku.
- Hospitalizacja Ubezpieczonego.

### 7. Początek ochrony ubezpieczeniowej

---

Data początku ochrony ubezpieczeniowej jest dzień aktywacji Umowy leasingu, przypadający nie wcześniej jednak, niż następnego dnia po dniu złożenia przez Ubezpieczonego Ubezpieczającemu Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia.

### 8. Koniec ochrony ubezpieczeniowej

---

Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do każdego Ubezpieczonego kończy się w momencie:

- wygaśnięcia, rozwiązania lub odstąpienia od Umowy leasingu,
- dokonania cesji praw Umowy leasingu na podmiot trzeci,
- rezygnacji z Ubezpieczenia,

- upływu okresu, za który została opłacona Składka,
- śmierci Ubezpieczonego lub uznania Trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego,
- z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego wieku 72 lat.

## 9. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej

---

Nie dotyczy.

## 10. Stawka/Składka ubezpieczeniowa

---

- Składka płatna jest jednorazowo z góry za cały okres Ubezpieczenia danego Ubezpieczonego.
- Wysokość składki ustala Towarzystwo z uwzględnieniem rodzaju oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, okresu Ubezpieczenia, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, w tym wieku i płci Klientów w dacie zawarcia umowy ubezpieczenia, a następnie wszystkich Ubezpieczonych w ramach umowy ubezpieczenia, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi umowy ubezpieczenia.
- Składka jest równa iloczynowi: stawki 0,100%, liczby miesięcy Umowy leasingu oraz wartości fakturowej leasingu netto pomniejszonej o wpłatę własną.
- Koszt ubezpieczenia w wysokości Składki należnej za ochronę udzielaną danemu Ubezpieczonemu pokrywany jest przez Ubezpieczonego.

## 11. Świadczenia z tytułu ubezpieczenia i podmioty uprawnione do ich otrzymania

---

Świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego:

- Wypłata świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia. W przypadku gdy Ubezpieczony posiada więcej niż jedną umowę ubezpieczenia, suma świadczeń z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie może przekroczyć kwoty 400.000 złotych.
- Świadczenie wypłacane Uposażonemu zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczonego.

Świadczenie w przypadku Trwałej niezdolności do pracy:

- Świadczenie wypłacane w przypadku stwierdzenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Towarzystwo Trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, obliczone na dzień decyzji Towarzystwa o uznaniu roszczenia.

Świadczenie w przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby:

- W razie Hospitalizacji Ubezpieczonego należne świadczenie w kwocie równej Sumie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji zostanie wypłacone na dzień decyzji Towarzystwa o uznaniu roszczenia.
- Świadczenie wypłacone zostanie, jeśli Hospitalizacja nastąpiła w wyniku Choroby, która ujawniła się lub Uszkodzenia Ciała, które powstało po raz pierwszy w czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa i Ubezpieczony podlegał Hospitalizacji jako Pacjent Stały co najmniej 30 kolejnych dni.
- Łączna kwota świadczenia z tytułu jednej Hospitalizacji nie może przekroczyć 30.000 złotych.

## 12. Suma ubezpieczenia

---

### Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci i Trwałej niezdolności do pracy

Jest to suma opcji wykupu, o ile została przewidziana w Umowie leasingu oraz pozostałego do spłaty kapitału brutto wynikającego z harmonogramu opłat leasingowych wraz ze zdyskontowanymi odsetkami, obliczanych w wartości brutto (tj. łącznie z podatkiem VAT) na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego, wyrażona w walucie Umowy leasingu, jednak nie więcej niż kwota 400.000 (słownie: czterysta tysięcy) złotych.

### Suma ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji

Jest to iloraz miesięcznej Raty Wynagrodzenia Brutto w walucie Umowy leasingu i liczby Ubezpieczonych w ramach Umowy leasingu. Łączna kwota świadczenia z tytułu jednej Hospitalizacji nie może przekroczyć 30.000 (słownie: trzydzieści tysięcy) złotych.

## 13. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

---

1. Niniejsze Ubezpieczenie nie obejmuje śmierci, Trwałej niezdolności do pracy lub Hospitalizacji powstałych na skutek:
  - 1) chorób, które były zdiagnozowane lub leczone w ciągu 24 miesięcy poprzedzających datę wejścia w życie ochrony ubezpieczeniowej,
  - 2) samobójstwa lub próby samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności, popełnionego w ciągu pierwszych dwóch lat od daty przystąpienia do Ubezpieczenia,
  - 3) samookaleczenia popełnionego przez Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności,
  - 4) chorób lub w związku z chorobami lub objawami chorób, które były rozpoznane lub leczone przed dniem rozpoczęcia Ubezpieczenia,
  - 5) wojny, działań zbrojnych, przewrotu, strajku, zamieszek, rebelii, aktów terroryzmu lub promieniowania radioaktywnego,
  - 6) służby wojskowej odbywanej przez Ubezpieczonego w siłach zbrojnych lub siłach bezpieczeństwa dowolnego kraju,
  - 7) napaści lub usiłowania napaści oraz popełnienia lub próby popełnienia umyślnego przestępstwa oraz udziału w dowolnym umyślnym działaniu przestępczym, stwierdzonych prawomocnym wyrokiem sądowym,
  - 8) spożycia, spożywania lub pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, zażycia środków odurzających lub psychotropowych, pobudzających, halucynogennych, narkotyków, innych środków o podobnym działaniu, jeżeli nie zostały zalecone przez lekarza odpowiedniej specjalizacji w ramach leczenia.
2. Świadczenie z tytułu umowy ubezpieczenia nie zostanie ponadto wypłacone, jeżeli Trwała niezdolność do pracy wystąpiła na skutek:
  - 1) zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania lub zaburzeń nerwicowych,
  - 2) niesprawności stwierdzonej przez Ubezpieczonego na podstawie subiektywnych objawów niepotwierdzonych żadnymi dodatkowymi badaniami.

3. Świadczenie z tytułu umowy ubezpieczenia nie zostanie ponadto wypłacone, jeżeli Hospitalizacja jest spowodowana:
- 1) przez wszelkiego rodzaju choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa, chyba że istnieją wyniki badań obrazowych umożliwiających ww. rozpoznanie,
  - 2) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
  - 3) chirurgią plastyczną lub kosmetyczną, z wyłączeniem likwidacji skutków Nieszczęśliwych wypadków objętych niniejszą umową ubezpieczenia,
  - 4) wykonywaniem rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich, z wyłączeniem badań przeprowadzonych w przebiegu Choroby rozpoznanej w wyniku wcześniejszych badań lekarskich,
  - 5) zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania lub zaburzeń nerwicowych.

## 14. Odstąpienie/Rezygnacja

- Rezygnacja z Ubezpieczenia w formie pisemnej składana jest do Ubezpieczyciela, może być złożona za pośrednictwem Operatora. Ubezpieczenie wygasa z końcem miesięcznego okresu, w którym Ubezpieczyciel otrzymał pisemne oświadczenie o rezygnacji. Rezygnację można złożyć w dowolnym terminie.
- Odstąpienie od ubezpieczenia może nastąpić w terminie 30 dni od daty przystąpienia do ubezpieczenia.

## 15. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego

Roszczenia należy zgłaszać niezwłocznie do Operatora:

Marsh Services Sp. z o.o.

Al. Jerozolimskie 98, 00-807 Warszawa

## 16. Zasady, tryb zgłaszania i rozpatrywania Reklamacji oraz mediacja

Wszelkie Reklamacje mogące wynikać z umowy ubezpieczenia powinny być przekazane do Towarzystwa niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenie:

- pisemnie na adres siedziby Towarzystwa: MetLife TUnŻiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
- elektronicznie na adres e-mail: kontakt@metlife.pl,
- telefonicznie pod numerem +48 22 523 52 64,
- osobiście w siedzibie Towarzystwa.

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

W szczególnie skomplikowanych przypadkach odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania Reklamacji. W takim przypadku Towarzystwo poinformuje niezwłocznie składającego Reklamację, wskazując przyczynę opóźnienia, okoliczności, które dodatkowo muszą zostać ustalone, oraz przewidywany czas udzielenia odpowiedzi.

O ile składający Reklamację nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na Reklamację zostanie udzielona przez Towarzystwo w formie pisemnej, niezależnie od sposobu zgłoszenia Reklamacji.

Osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia może zwrócić się w sprawie Reklamacji do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

Towarzystwo wyraża zgodę na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego. Poniżej podajemy adresy stron internetowych obu podmiotów: Biuro Rzecznika Finansowego – <http://www.rf.gov.pl> oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego – [http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad\\_Polubowny](http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny).

## 17. Opodatkowanie świadczeń

Wszelkie podatki związane z umową ubezpieczenia powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w chwili 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.).

Data sporządzenia: 01.08.2018 r.