

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 Wytucznych 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 (MetLife TUŃŻIR)

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

- 1) W ramach **wariantu podstawowego**:
 - a) śmierć,
 - b) Hospitalizacja min. 30-dniowa na skutek Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby,
 - c) Trwała niezdolność do pracy, przy czym dla osób, które w dniu Nieszczęśliwego wypadku lub rozpoczęcia Choroby powodujących niezdolność do pracy nie były Aktywne zawodowo, za Trwałą niezdolność do pracy uważa się inwalidztwo polegające na utracie:
 - wzroku w obu oczach lub
 - dwóch kończyn powyżej nadgarstków lub kostek na skutek Nieszczęśliwego wypadku.
- 2) W ramach **wariantu rozszerzonego**:
 - a) śmierć,
 - b) śmierć na skutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,
 - c) Trwała niezdolność do pracy, przy czym dla osób, które w dniu Nieszczęśliwego wypadku lub rozpoczęcia Choroby powodujących niezdolność do pracy nie były Aktywne zawodowo, za Trwałą niezdolność do pracy uważa się inwalidztwo polegające na utracie:
 - wzroku w obu oczach lub
 - dwóch kończyn powyżej nadgarstków lub kostek na skutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - d) Hospitalizacja min. 4-dniowa na skutek Nieszczęśliwego wypadku.

W przypadku wariantu rozszerzonego Ubezpieczony objęty jest także ochroną w ramach ubezpieczenia „Wsparcie medyczne po wypadku”, na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia, w której jako Towarzystwo występuje AWP P&C S.A. oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50 B, a Ubezpieczającym jest MetLife TUnŻiR S.A.

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. W przypadku wariantu rozszerzonego – dodatkowo – kwota równa iloczynowi 16,25 zł oraz okresu Umowy leasingu w miesiącach.
- 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.
- Świadczenie wypłacane Uposażonemu zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczonego.
- Jeśli Ubezpieczony objęty był ochroną w ramach wariantu rozszerzonego i jego śmierć nastąpiła na skutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, Uposażonemu wypłacane jest dodatkowe świadczenie równe 100% Sumy ubezpieczenia.

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 z tytułu Hospitalizacji min. 30-dniowej 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.

Dzienne świadczenie na wypadek Hospitalizacji 4-dniowej na skutek NW:

- Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli Ubezpieczony podlegał Hospitalizacji nieprzerwanie przez przynajmniej 4 kolejne dni w następstwie NW powstałego w trakcie trwania ochrony.
- Dzielne świadczenie jest płatne za każdy Dzień Hospitalizacji Ubezpieczonego, licząc od dnia przyjęcia do szpitala, pod warunkiem, że Hospitalizacja trwała nieprzerwanie co najmniej 4 kolejne dni.
- Okres Hospitalizacji, za który naliczane jest dziennie świadczenie na wypadek Hospitalizacji wskutek NW, nie może przekroczyć łącznie 90 dni dla każdego roku trwania ochrony ubezpieczeniowej liczonego od daty rozpoczęcia ochrony.

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 min. 30-dniowej na skutek Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby:

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.

Suma ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji min. 4-dniowej na skutek NW

Jest to kwota 200 (słownie: dwieście) zł dziennie. Łączna kwota świadczenia z tytułu jednej Hospitalizacji min. 4-dniowej na skutek NW nie może przekroczyć 18.000 (słownie: osiemnaście tysięcy) zł dla każdego roku trwania ochrony ubezpieczeniowej liczonego od daty rozpoczęcia ochrony.

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 odpowiedzialnej 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. Ponadto świadczenie z tytułu Umowy nie zostanie wypłacone, jeżeli Hospitalizacja min. 30-dniowa na skutek Choroby lub NW lub Hospitalizacja min. 4-dniowa na skutek NW powstały na skutek:
 - 1) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków zdarzeń objętych Umową, albo w wyniku rehabilitacji, jakiegokolwiek opieki bądź leczenia w ośrodku zdrowia, w ośrodku rehabilitacji lub na oddziale rehabilitacyjnym szpitala,
 - 2) wykonania rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich,
 - 3) jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm³,
 - 4) 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,
 - 5) choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania, w tym nerwicy (wg rozdziału F Klasyfikacji ICD-10), oraz medycznych lub chirurgicznych skutków ich leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgosłomku, 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,
 - 6) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - 7) 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,
 - 8) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.

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 TUŃŻIR 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.

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 (t.j. Dz.U. z 2016 poz. 2032 z późn. zm.) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (t.j. Dz.U. z 2016 poz. 1888 z późn. zm.).

Data sporządzenia: 02.01.2019