

Karta Produktu

(do OWU 9023ST23)

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 Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. („Towarzystwo”) 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, 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 zawarciem Umowy Ubezpieczenia.

Podstawowe dane dotyczące ubezpieczenia

1. Ubezpieczony/Ubezpieczający

Ubezpieczonym może być Klient, który zawarł z Towarzystwem Umowę Ubezpieczenia i zobowiązany jest do opłacenia składki oraz którego życie i zdrowie jest przedmiotem ochrony na podstawie tej Umowy Ubezpieczenia. W ramach jednej Umowy leasingu Ubezpieczeniem na podstawie Umowy Ubezpieczenia może być objętych maksymalnie 6 osób fizycznych.

Ubezpieczony oznacza jednocześnie Ubezpieczającego.

Klient to osoba fizyczna, która zawarła z RCI Leasing Polska sp. z o.o. Umowę leasingu, lub osoba fizyczna wskazana przez osobę prawną, będącą stroną Umowy leasingu z RCI Leasing Polska sp. z o.o.

2. Ubezpieczyciel

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Topiel 12.

3. Typ umowy ubezpieczenia

Indywidualna umowa ubezpieczenia na życie.

4. Zakres ubezpieczenia

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 Ubezpieczyciel występuje AWP P&C S.A. oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50 B, a Ubezpieczającym jest Towarzystwo.

5. Początek ochrony ubezpieczeniowej

Datą początku ochrony ubezpieczeniowej jest dzień aktywacji Umowy leasingu, przypadający nie wcześniej jednak, niż następnego dnia po podpisaniu przez Ubezpieczonego i agenta ubezpieczeniowego, działającego w imieniu Towarzystwa, Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia.

6. Koniec ochrony ubezpieczeniowej

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się:

- 1) w ostatnim dniu miesięcznego okresu obowiązywania Ubezpieczenia, w którym Towarzystwo otrzyma od Ubezpieczonego pisemne potwierdzenie zajścia jednej z określonych poniżej okoliczności:
 - a) wygaśnięcia, rozwiązania lub odstąpienia Ubezpieczonego od Umowy leasingu,
 - b) dokonania cesji praw Umowy leasingu na podmiot trzeci,
 - c) wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczonego;
- 2) w dniu wystąpienia jednej z poniższych okoliczności:
 - a) odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczonego,
 - b) upływu okresu, za który została opłacona składka,
 - c) upływu okresu, na jaki została zawarta Umowa leasingu,
 - d) śmierci Ubezpieczonego lub uznania trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego,
 - e) ukończenia przez Ubezpieczonego 75 lat.

7. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej

Nie dotyczy.

8. Stawka/Składka ubezpieczeniowa

- Składka opłacana jest przez Ubezpieczonego w walucie polskiej jednorazowo z góry za cały okres Ubezpieczenia, za pośrednictwem RCI Leasing Polska sp. z o.o.
- Składka za Ubezpieczenie ustalana jest z uwzględnieniem rodzaju oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, okresu Ubezpieczenia, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, w tym wieku Ubezpieczonego, 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 więcej niż jednego Ubezpieczonego w ramach danej Umowy leasingu, składka za danego Ubezpieczonego jest wyliczona zgodnie ze zdaniem poprzednim i dzielona przez liczbę Ubezpieczonych w ramach tej Umowy leasingu. W przypadku wariantu rozszerzonego – dodatkowo dla każdego Ubezpieczonego – kwota równa iloczynowi 16,25 zł oraz okresu Umowy leasingu w miesiącach.

9. 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 Ubezpieczyciela lub Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) 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 zostanie wypłacone, jeśli Hospitalizacja rozpoczęła się w okresie Ubezpieczenia, nastąpiła w wyniku Choroby lub NW, który miał miejsce w trakcie okresu Ubezpieczenia oraz Ubezpieczony podlegał Hospitalizacji nieprzerwanie przez 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 dzienne świadczenie na wypadek Hospitalizacji wskutek NW, nie może przekroczyć łącznie 90 dni dla każdego roku trwania ochrony ubezpieczeniowej liczonego od daty rozpoczęcia ochrony.

10. 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.

11. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu śmierci, śmierci na skutek NW komunikacyjnego, Trwałej niezdolności do pracy, Hospitalizacji min. 30-dniowej na skutek NW lub Choroby ani Hospitalizacji min. 4-dniowej na skutek NW powstałych na skutek:
 - 1) chorób, które były zdiagnozowane lub leczone w ciągu 12 miesięcy poprzedzających datę zawarcia Umowy Ubezpieczenia i będących bezpośrednią przyczyną wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Ubezpieczeniem w okresie 12 miesięcy od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Wyłączenie to nie ma zastosowania do kolejnych Umów Ubezpieczenia zawartych z tym samym Ubezpieczonym, jeśli okres między zakończeniem jednej Umowy Ubezpieczenia a zawarciem następnej Umowy Ubezpieczenia jest krótszy niż 2 miesiące,
 - 2) samobójstwa lub próby samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności, popełnionego w ciągu pierwszych dwóch lat od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
 - 3) samookaleczenia popełnionego przez Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności,
 - 4) wojny, działań zbrojnych, przewrotu, strajku, zamieszek, rebelii, aktów terroryzmu lub promieniowania radioaktywnego,
 - 5) służby wojskowej odbywanej przez Ubezpieczonego w siłach zbrojnych lub siłach bezpieczeństwa dowolnego kraju,
 - 6) napaści lub usiłowania napaści oraz popełnienia lub próby popełnienia umyślnego przestępstwa oraz udziału w dowolnym umyślnym działaniu przestępczym, stwierdzonych prawomocnym wyrokiem sądowym,
 - 7) przewlekłego alkoholizmu, nadużywania alkoholu, nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, a także przebywania pod wpływem wyżej wymienionych czynników w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli pozostawanie pod wpływem takich czynników było bezpośrednią przyczyną danego zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Ponadto świadczenie nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy **Trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego** powstała na skutek:
 - 1) zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,
 - 2) niesprawności stwierdzonej na podstawie subiektywnych objawów niepotwierdzonych wynikami badań laboratoryjnych, mikrobiologicznych, biochemicznych,
 - 3) nieudanej próby samobójstwa Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności, w ciągu 2 lat od daty rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa.
3. Ponadto świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli **Hospitalizacja min. 30-dniowa na skutek Choroby lub NW lub Hospitalizacja min. 4-dniowa na skutek NW** wystąpiły na skutek:
 - 1) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków zdarzeń objętych Umową Ubezpieczenia, 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 łądzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
 - 5) niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania, sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, oraz medycznych lub chirurgicznych skutków ich leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgozmyku, 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.

12. Odstąpienie/Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia

- Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia w formie pisemnej składane jest do Ubezpieczyciela, może być złożone za pośrednictwem Marsh Services. Ubezpieczenie wygasa z końcem miesięcznego okresu, w którym Ubezpieczyciel otrzymał pisemne oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia można złożyć w dowolnym terminie.
- Odstąpienie od ubezpieczenia może nastąpić w terminie 30 dni od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

13. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego

Roszczenia należy zgłaszać niezwłocznie do Marsh Services:

Marsh Services Sp. z o.o.

Al. Jerozolimskie 98, 00-807 Warszawa

14. Zasady, tryb zgłaszania i rozpatrywania Reklamacji oraz mediacja

Wszelkie Reklamacje mogące wynikać z Umowy Ubezpieczenia powinny być przekazane do Ubezpieczyciela niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenie:

- na piśmie na adres siedziby Ubezpieczyciela: Nationale-Nederlanden TUnŻ S.A. ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa,
- elektronicznie na adres e-mail: klient@nn.pl,
- telefonicznie pod numerem +48 22 523 50 70.

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 Ubezpieczyciel 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 Ubezpieczyciela na piśmie, niezależnie od sposobu zgłoszenia Reklamacji.

Osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym, uprawnionym z Umowy Ubezpieczenia lub spadkobiercą posiadającym interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z Umowy Ubezpieczenia może zwrócić się w sprawie Reklamacji do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

Ubezpieczyciel 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/>.

15. 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 tych 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 (Dz.U. z 2019 r., poz. 1387 t.j.) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 865 t.j.).

16. Dodatkowe informacje

Agent ubezpieczeniowy działający w imieniu i na rzecz Towarzystwa otrzymuje od Towarzystwa prowizję lub inny rodzaj wynagrodzenia, które są uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.