



# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

## Indywidualne Ubezpieczenie Spłaty Kredytu - Pakiet Basic ++

Ubezpieczenie na wypadek Śmierci, Trwałego całkowitego inwalidztwa, Hospitalizacji, Czasowej niezdolności do pracy, Utraty pracy i Śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego Ubezpieczonego.

Formularz informacyjny do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Artykuł Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
Warunki wypłaty świadczenia	Artykuł II, Artykuł III, Artykuł VI, Artykuł VII, Artykuł X
Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające go do odmowy, wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	Artykuł IV, Artykuł VIII

### I. Definicje

**NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK:** nagłe, nieoczekiwane i niezamierzone zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, którego nie można było przewidzieć i które skutkuje uszkodzeniem ciała Ubezpieczonego prowadzącym do jego hospitalizacji, czasowej niezdolności do pracy, trwałego całkowitego inwalidztwa lub śmierci. Za nieszczęśliwe wypadki nie uważa się chorób (zarówno fizycznych, jak i psychicznych), stanu chorobowego organizmu, infekcji bakteryjnych lub wirusowych (chyba że są one bezpośrednią konsekwencją urazu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem), stanu wynikającego z naturalnego starzenia się organizmu w tym zmian o charakterze zwyrodnieniowym, wypadku związanego z zaburzeniami naczyń krwionośnych (udar), zawału mięśnia sercowego (ataku serca) lub krwotoku wewnętrznego bez przyczyny urazowej.

**UPOSAŻONY:** Ubezpieczenie na wypadek Śmierci, Trwałego całkowitego inwalidztwa, Hospitalizacji, Czasowej niezdolności do pracy, Utraty Pracy: RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce.

W przypadku dodatkowego świadczenia w razie Śmierci wskutek wypadku komunikacyjnego: zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczającego.

W przypadku, gdy główny Uposażony decyduje się nie wykonywać swoich praw wynikających z Polisy ubezpieczeniowej, Ubezpieczający zostanie uznany za Uposażonego.

**OKRES WYŁĄCZENIA:** okres, w którym pomimo wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, Ubezpieczony nie jest uprawniony do świadczenia.

**UMOWA FINANSOWA:** umowa kredytu, na mocy której RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce udziela na rzecz Ubezpieczającego standardowego kredytu na zakup pojazdu oferowanego w punktach sprzedaży Autoryzowanych Dealerów Renault, Dacia i Nissan w Polsce i w każdym innym punkcie sprzedaży oraz każdej innej marki, która jest lub może być włączona do partnerstwa Renault-Dacia-Nissan.

Aby być objętym niniejszą Polisą ubezpieczeniową, minimalny okres, na jaki musi zostać zawarta Umowa finansowa, wynosi 12 miesięcy, a maksymalny 96 miesięcy.

**KAPITAŁ GWARANTOWANY:** kapitał pozostały do spłaty przez Ubezpieczającego w ramach Umowy finansowej w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem limitów określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

**UBEZPIECZYCIEL:** RCI Life Limited i RCI Insurance Limited, towarzystwa ubezpieczeniowe zarejestrowane na Malcie pod numerami rejestracyjnymi C45787 (RCI Life Limited) i C45786 (RCI Insurance Limited), oba z siedzibą na Level 3, Mercury Tower, The Exchange Financial & Business Centre, Triq Elia Zammit, St Julians STJ 3155, Malta. RCI Life Limited i RCI Insurance Limited są uprawnione do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej przez Malta Financial Services Authority z siedzibą pod adresem Triq l-Imdina, Zone 1, Central Business District, Birkirkara CBD 1010, Malta, wykonują działalność transgraniczną na zasadzie swobody świadczenia usług oraz są należycie notyfikowane w Polsce jako zakłady ubezpieczeń państw członkowskich UE i EFTA - stron umowy o EEA - podmioty nienadzorowane przez Komisję Nadzoru Finansowego (KNF). Sprawozdanie dotyczące wypłacalności i sytuacji finansowej RCI Life Limited oraz RCI Insurance Limited można znaleźć na stronie internetowej: [www.rci-insurance.eu](http://www.rci-insurance.eu).

**POŚREDNIK UBEZPIECZENIOWY:** podmiot wykonujący czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego na podstawie umowy pośrednictwa zawartej z Ubezpieczycielem, wpisany do rejestru pośredników ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego.

**POLISA UBEZPIECZENIOWA:** indywidualna polisa ubezpieczeniowa oferowana kredytobiorcy, stronie Umowy finansowej, zawarta dobrowolnie i zgodnie z prawem polskim.

**ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE:** wystąpienie zdarzenia związanego z ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej Polisy ubezpieczeniowej, wynikającego z zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie obowiązywania ubezpieczenia, z tytułu którego Ubezpieczyciel może wypłacić świadczenie. Ochrona ubezpieczeniowa ma zastosowanie niezależnie od kraju, w którym doszło do nieszczęśliwego wypadku lub zachorowania. W przypadku Utraty pracy Zdarzeniem ubezpieczeniowym będzie uzyskanie statusu bezrobotnego, a ochrona ubezpieczeniowa będzie miała zastosowanie wyłącznie na terytorium Polski.

**UBEZPIECZONY:** Osoba ubezpieczona, według kryteriów określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, wskazana w Indywidualnej Polisie ubezpieczeniowej.

**ŚRODEK TRANSPORTU PUBLICZNEGO:** każdy lądowy, wodny lub powietrzny środek transportu z posiadający ważne zezwoleniem na przewóz pasażerów.

**CHOROBA FIZYCZNA:** każda zmiana patologiczna dotycząca Ubezpieczonego, potwierdzona przez właściwy organ medyczny, niezakwalifikowana jako choroba psychiczna i która nie była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem lub dobrowolnym działaniem Ubezpieczonego.

**UBEZPIECZAJĄCY:** strona Umowy finansowej, klient RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce, który zawarł polisę ubezpieczeniową i jest zobowiązany do opłacenia składki.

**SKŁADKA:** jednorazowa kwota brutto, którą Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić przy zawarciu ubezpieczenia w zamian za udzieloną ochronę ubezpieczeniową.

**OKRES OCZEKIWANIA:** okres następujący bezpośrednio po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, w którym, pomimo zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z niniejszymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, świadczenie nie przysługuje.

### II. Osoby ubezpieczone

Osoby, które zawarły jedną lub więcej Umów finansowych z RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce i spełniają następujące warunki:

- wyłącznie osoby fizyczne,
- które ukończyły 18 lat i które nie przekroczą wieku emerytalnego przez cały okres trwania Polisy ubezpieczeniowej,
- które w Umowie finansowej mają status:
  - głównego właściciela i/lub jego współmałżonka, który jest współsygnatariuszem Umowy finansowej; lub
  - współwłaściciela lub współwłaścicieli, jeżeli Umowa finansowa jest zawierana wspólnie z różnymi osobami; lub
  - osoby fizycznej będącej poręczycielem głównego sygnatariusza Umowy finansowej lub współwłaściciela (współwłaścicieli):

- pod warunkiem, że ma status współmałżonka lub poręczyciela odpowiedzialnego wobec RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce w imieniu głównego właściciela,
  - lub w przypadku, gdy właściciel lub współmałżonek będący sygnatariuszem Umowy finansowej nie może być ubezpieczony,
- iv. osoby fizycznej uprawnionej do reprezentowania osoby prawnej będącej głównym właścicielem, niezależnie od tego, czy osoba fizyczna uprawniona do reprezentowania osoby prawnej jest poręczycielem,
- d) którzy złożyli wniosek do RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce o udzielenie kredytu na nabycie pojazdu mechanicznego oferowanego przez autoryzowany salon dystrybucji Renault/Dacia/Nissan w Polsce.
- Wiek Ubezpieczonego jest różnicą pomiędzy datą podpisania Polisy ubezpieczeniowej a datą urodzenia Ubezpieczonego.

### III. Zakres ochrony ubezpieczeniowej

#### 1. ŚMIERĆ:

Dla celów niniejszej Polisy ubezpieczeniowej Śmierć rozumiana jest jako utrata życia spowodowana chorobą fizyczną lub nieszczęśliwym wypadkiem mającym miejsce w okresie obowiązywania Polisy ubezpieczeniowej. Śmierć musi być potwierdzona aktem zgonu.

Dla celów niniejszej Polisy ubezpieczeniowej za datę wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się datę Zgonu.

Okres ochrony ubezpieczeniowej jest określony w Polisie ubezpieczeniowej. Ochrona ubezpieczeniowa na wypadek Śmierci wygasa jednak w każdym przypadku w dniu, gdy Ubezpieczony osiągnie wiek emerytalny.

#### 2. ŚMIERĆ W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

Dla celów niniejszej Polisy ubezpieczeniowej Śmierć wskutek Wypadku komunikacyjnego rozumiana jest jako utrata życia spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym Ubezpieczonego, który:

- i. porusza się jako kierowca lub pasażer, w uruchomionym pojeździe silnikowym lub uruchomionym środku transportu publicznego, lub
- ii. porusza się jako pieszy lub rowerzysta i został potrącony przez poruszający się pojazd silnikowy lub poruszający się środek transportu publicznego.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego, oprócz świadczenia, o którym mowa w pkt 1 powyżej, które wypłacane jest w przypadku śmierci bez względu na jej przyczynę, dodatkowe świadczenie równe wartości nominalnej kredytu wypłacane jest Uposażonemu wskazanemu przez Ubezpieczającego, zgodnie z art. VIII niniejszych Ogólnych warunków.

#### 3. TRWAŁE CAŁKOWITE INWALIDZTWO:

Dla celów niniejszej Polisy ubezpieczeniowej przez trwałe całkowite inwalidztwo rozumie się nieodwracalną kondycję fizyczną Ubezpieczonego spowodowaną chorobą fizyczną lub nieszczęśliwym wypadkiem, które mają miejsce w trakcie obowiązywania ubezpieczenia, zaistniała niezależnie od woli Ubezpieczonego, która spowodowała całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do dalszego wykonywania jakiegokolwiek zawodu, pracy, zajęcia lub działalności zarobkowej, niezależnie od tego, jaka ona jest.

Jeżeli orzeczenie wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdza, że Ubezpieczony stracił zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy na okres co najmniej 12 miesięcy od wydania decyzji przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie przewidziane w art. VIII niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

W przypadku, gdy Ubezpieczony nie prowadzi działalności zawodowej i nie może ubiegać się o orzeczenie stopnia niepełnosprawności przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, odszkodowanie Ubezpieczyciela ograniczone jest do przypadków całkowitej i nieodwracalnej utraty samodzielności wskutek choroby fizycznej lub nieszczęśliwego wypadku zaistniałych w okresie obowiązywania Polisy ubezpieczeniowej, stwierdzonej przez właściwego lekarza orzecznika. W przypadku całkowitej i nieodwracalnej utraty samodzielności Ubezpieczony jest, zgodnie z opinią lekarza orzecznika wystawioną na podstawie aktualnej wiedzy medycznej, trwale i definitywnie niezdolny do wykonywania jakichkolwiek czynności, a także musi korzystać z pomocy osoby trzeciej przy wykonywaniu zwykłych czynności życia codziennego (ubieranie się, mycie, jedzenie, poruszanie się) do końca życia. Ponadto za całkowitą i nieodwracalną utratę samodzielności uznaje się następujące przypadki: (i) całkowitą i nieodwracalną utratę wzroku obu oczu, (ii) całkowitą utratę obu rąk w wyniku amputacji powyżej nadgarstków, (iii) utratę obu stóp w wyniku amputacji powyżej kostek oraz (iv) utratę jednej ręki i jednej stopy w wyniku amputacji odpowiednio powyżej nadgarstka i kostki.

Dla celów niniejszej Polisy Ubezpieczeniowej za datę wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego uznaje się datę wypadku lub zdiagnozowania choroby fizycznej powodującej Trwałe Całkowite Inwalidztwo.

Okres ochrony ubezpieczeniowej jest określony w Polisie ubezpieczeniowej. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Trwałego całkowitego inwalidztwa wygasa jednak w każdym przypadku w dniu, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek emerytalny.

#### 4. HOSPITALIZACJA

Dla celów niniejszej Polisy ubezpieczeniowej, Hospitalizacja rozumiana jest jako pobyt Ubezpieczonego w szpitalu z powodu choroby fizycznej lub nieszczęśliwego wypadku.

Jeżeli Ubezpieczony wymaga Hospitalizacji w okresie obowiązywania niniejszej Polisy ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel wypłaci miesięczne świadczenie z tytułu Hospitalizacji.

Czas hospitalizacji Ubezpieczonego przed wypłatą świadczenia musi wynosić co najmniej 3 kolejne dni (okres wyłączenia).

Pierwsze miesięczne świadczenie będzie stanowiło równowartość miesięcznej raty należnej bezpośrednio po 3-dniowym okresie hospitalizacji, zgodnie z Umową finansową. Kolejne miesięczne świadczenia z tytułu tego samego Zdarzenia ubezpieczeniowego wypłacane są za każde kolejne 30 dni Hospitalizacji.

W przypadku, gdy kolejna Hospitalizacja nastąpi w terminie krótszym niż 60 dni od zakończenia poprzedniej, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od pierwszego dnia takiej Hospitalizacji. Jednakże Hospitalizacja następująca po upływie 60 dni zostanie uznana za nowe Zdarzenie Ubezpieczeniowe, do którego zastosowanie będzie miał okres wyłączenia 3 kolejnych dni.

Dla celów niniejszej Polisy ubezpieczeniowej za datę wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się pierwszy dzień pobytu w szpitalu (datę przyjęcia).

W przypadku Hospitalizacji w ciągu pierwszych 30 dni od rozpoczęcia obowiązywania Polisy ubezpieczeniowej ochrona ubezpieczeniowa nie jest udzielana (Okres Oczekiwania).

Okres ochrony ubezpieczeniowej jest określony w Polisie ubezpieczeniowej. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Hospitalizacji wygasa jednak w każdym przypadku w dniu, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek emerytalny.

#### 5. CZASOWA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY:

Dla celów niniejszej Polisy ubezpieczeniowej przez czasową niezdolność do pracy rozumie się kondycję fizyczną spowodowaną chorobą fizyczną lub nieszczęśliwym wypadkiem, mającymi miejsce w trakcie obowiązywania ubezpieczenia, zaistniałymi niezależnie od woli Ubezpieczonego, które spowodowały czasową niezdolność Ubezpieczonego do dalszego wykonywania zawodu, pracy, zajęcia lub działalności zarobkowej, niezależnie od tego, jaka ona jest.

Ochrona ta ma zastosowanie tylko wtedy, gdy w momencie wystąpienia czasowej niezdolności do pracy ubezpieczony pracuje lub jest samozatrudniony.

Jeżeli Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub pracodawca Ubezpieczonego, na podstawie formularza ZUS ZLA lub e-ZLA, stwierdzi, że Ubezpieczony jest czasowo niezdolny do pracy, Ubezpieczyciel wypłaci miesięczne świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy.

Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego przed wypłatą świadczenia musi wynosić co najmniej 30 kolejnych dni (okres wyłączenia).

Pierwsze miesięczne świadczenie będzie stanowiło równowartość miesięcznej raty należnej bezpośrednio po 30-dniowym okresie czasowej niezdolności do pracy, zgodnie z Umową finansową. Kolejne miesięczne świadczenia z tytułu tego samego Zdarzenia Ubezpieczeniowego wypłacane są za każde kolejne 30 dni czasowej niezdolności do pracy.

W przypadku, gdy kolejna czasowa niezdolność do pracy wystąpi w terminie krótszym niż 60 dni od zakończenia poprzedniej, odpowiedzialność Ubezpieczyciela zaczyna się od pierwszego dnia czasowej niezdolności do pracy. Jednakże czasowa niezdolność do pracy następująca po upływie 60 dni zostanie uznana za nowe Zdarzenie ubezpieczeniowe, do którego zastosowanie będzie miał 30-dniowy okres wyłączenia.

Dla celów niniejszej Polisy ubezpieczeniowej za datę wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę rozpoczęcia czasowej niezdolności do pracy, czyli dzień, w którym lekarz potwierdzi, że Ubezpieczony jest tymczasowo niepełnosprawny i niezdolny do pracy.

W przypadku czasowej niezdolności do pracy w ciągu pierwszych 60 dni od rozpoczęcia obowiązywania Polisy ubezpieczeniowej ochrona ubezpieczeniowa nie jest udzielana (Okres Oczekiwania).

Okres ochrony ubezpieczeniowej jest określony w Polisie ubezpieczeniowej. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu czasowej niezdolności do pracy wygasa jednak w każdym przypadku w dniu, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek emerytalny.

#### 6. UTRATA PRACY

Dla celów niniejszej Polisy ubezpieczeniowej przez Utratę Pracy rozumie się sytuację, w której Ubezpieczony utracił pracę świadczoną na podstawie umowy o

pracę, wskutek czego pozostaje całkowicie bez płatnego zatrudnienia i kwalifikuje się do uzyskania statusu osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku dla bezrobotnych. Ubezpieczyciel zapewni ochronę ubezpieczeniową wyłącznie w przypadku, gdy Ubezpieczony jest mimowolnie bezrobotny, tj., gdy utrata pracy nie jest wynikiem celowego działania Ubezpieczonego.

Ochrona ta ma zastosowanie tylko wtedy, jeśli w momencie, gdy Ubezpieczony stał się bezrobotny, pracował i był pracownikiem otrzymującym wynagrodzenie w tej samej firmie przez co najmniej 12 kolejnych miesięcy bezpośrednio poprzedzających utratę pracy.

Ubezpieczony nie będzie objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu utraty pracy, jeżeli w momencie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego jest samozatrudniony.

Okres udokumentowanego bezrobocia Ubezpieczonego przed wypłatą świadczenia musi wynosić co najmniej 30 kolejnych dni (okres wyłączenia).

Pierwsze miesięczne świadczenie będzie stanowić równowartość miesięcznej raty należnej bezpośrednio po 30-dniowym okresie udokumentowanego bezrobocia, zgodnie z Umową finansową. Kolejne miesięczne świadczenia z tytułu tego samego Zdarzenia Ubezpieczeniowego naliczane są za każde kolejne 30 dni udokumentowanego bezrobocia.

Zanim ubezpieczony zgłosi kolejne roszczenie o świadczenie z tytułu utraty pracy, musi powrócić do pracy na co najmniej 12 kolejnych miesięcy.

Dla celów niniejszej Polisy ubezpieczeniowej za datę Zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się dzień, w którym Ubezpieczony został po raz pierwszy zarejestrowany jako osoba bezrobotna w Urzędzie Pracy (udokumentowane bezrobocie).

W przypadku utraty pracy w ciągu pierwszych 60 dni od rozpoczęcia obowiązywania Polisy ubezpieczeniowej ochrona ubezpieczeniowa nie jest udzielana (Okres Oczekiwania).

Okres ochrony ubezpieczeniowej jest określony w Polisie ubezpieczeniowej. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu utraty pracy wygasa jednak w każdym przypadku w dniu, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek emerytalny.

#### IV. Wyłączenia

Następujące Wyłączenia mają zastosowanie do ubezpieczenia na wypadek Śmierci spowodowanej chorobą fizyczną lub nieszczęśliwym wypadkiem, w tym Śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego:

- i. Konsekwencje choroby fizycznej lub nieszczęśliwego wypadku zaistniałej/go przed datą rozpoczęcia niniejszej ochrony ubezpieczeniowej lub w przypadku, gdy Ubezpieczający zalega z zapłatą Składki,
- ii. Samobójstwo popełnione przez Ubezpieczonego w okresie dwóch lat, liczonych od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z art. VII niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, niezależnie od stanu psychicznego Ubezpieczonego,
- iii. Katastrofy lotnicze, chyba że Ubezpieczony znajduje się na pokładzie lotu komercyjnego,
- iv. Ryzyko reakcji jądrowej lub skażenia radioaktywnego,
- v. Konsekwencje udziału Ubezpieczonego w jakichkolwiek zawodach (w tym treningach) obejmujących korzystanie z pojazdów lub łodzi motorowych,
- vi. Następstwa wypadku będącego wynikiem dobrowolnego działania Ubezpieczonego,
- vii. Następstwa wypadku wynikające z użycia środków odurzających, spożycia alkoholu lub nadużywania alkoholu,
- viii. Krajowe lub zagraniczne konflikty zbrojne,
- ix. Paralotniarstwo,
- x. Konsekwencje usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa.

Następujące Wyłączenia mają zastosowanie do ubezpieczenia z tytułu Trwałego całkowitego inwalidztwa czy to z powodu choroby fizycznej, czy nieszczęśliwego wypadku:

- i. Trwałe, całkowite inwalidztwo spowodowane którymkolwiek z wyżej wymienionych wyłączeń mających zastosowanie do ubezpieczenia na wypadek Śmierci;
- ii. Próba samobójcza,
- iii. Zdarzenie ubezpieczeniowe spowodowane umyślnie przez Ubezpieczonego,
- iv. Zdarzenie ubezpieczeniowe spowodowane leczeniem niezaleconym przez lekarza,
- v. Następstwa operacji i zabiegów chirurgicznych, które nie są bezwzględnie konieczne do wyleczenia choroby fizycznej lub usunięcia konsekwencji nieszczęśliwego wypadku,
- vi. Uprawianie jakiegokolwiek sportu jako zawodowiec, a także w każdym przypadku boks, polo i jeździectwo, wspinaczka górską, polowanie na zwierzęcą łowną, sporty podwodne lub jakiegokolwiek sport wiążący się z ryzykiem lotniczym,

- vii. Choroby genetyczne, dziedziczne i wrodzone lub stany z nich wynikające,
- viii. Niepełnosprawność wynikająca z porodu z akceptacją ryzyka patologii ciąży, co jest potwierdzone dokumentacją medyczną lub dobrowolnego przerwania ciąży bez zalecenia lekarza,
- ix. Niepełnosprawność wynikająca z przepukliny lub lumbago,
- x. Wszelkie choroby psychologiczne i psychiatryczne wymagające leczenia, na przykład, ale nie wyłącznie, zaburzenia lękowe, zaburzenia depresyjne, choroba afektywna dwubiegunowa, schizofrenia.

Następujące Wyłączenia mają zastosowanie do Hospitalizacji, niezależnie od tego, czy jest ona spowodowana chorobą fizyczną czy nieszczęśliwym wypadkiem:

- i. Hospitalizacja spowodowana którymkolwiek z wyżej wymienionych wyłączeń mających zastosowanie do ubezpieczenia na wypadek Śmierci i Trwałego całkowitego inwalidztwa,
- ii. Hospitalizacja spowodowana lub wynikająca z nieszczęśliwego wypadku lub choroby fizycznej, z powodu której przeprowadzono konsultację lub leczenie w okresie 12 miesięcy przed datą rozpoczęcia Ubezpieczenia, co jest potwierdzone dokumentacją medyczną,
- iii. Przeprowadzanie rutynowych badań lekarskich wymagających pobytu w szpitalu, które nie wynikają z potwierdzonej wcześniej choroby fizycznej lub nieszczęśliwego wypadku,
- iv. Wykonywanie operacji plastycznych lub kosmetycznych, z wyłączeniem takich operacji, które są niezbędne do usunięcia skutków choroby fizycznej lub nieszczęśliwego wypadku.

Następujące Wyłączenia mają zastosowanie do Czasowej niezdolności do pracy czy to z powodu choroby fizycznej, czy nieszczęśliwego wypadku:

- i. Czasowa niezdolność do pracy spowodowana którymkolwiek z wyżej wymienionych wyłączeń mających zastosowanie do ubezpieczenia na wypadek Śmierci, Trwałego całkowitego inwalidztwa i Hospitalizacji,
- ii. Okres zwolnienia lekarskiego związanego z urlopem macierzyńskim.

Następujące Wyłączenia mają zastosowanie do ubezpieczenia na wypadek Utraty pracy:

- i. Utrata pracy, która nastąpiła przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od przyczyny, oraz tego, czy była to decyzja ostateczna, czy tylko zamiar,
- ii. Przejście na emeryturę, wcześniejszą emeryturę lub świadczenie przedemerytalne,
- iii. Rozwiązanie umowy o pracę z inicjatywy pracownika, nawet jeśli jest to uzasadnione słuszną przyczyną,
- iv. Utrata Pracy, niezależnie od jej przyczyny, pod warunkiem, że Ubezpieczony: pracuje za granicą, przez okres dłuższy niż 30 kolejnych dni w każdym roku; lub nie posiada umowy o pracę zgodnie z prawem polskim; lub nie ma licencji na wykonywanie zawodu na terytorium Polski; lub nie jest uprawniony do otrzymywania zasiłku dla bezrobotnych zgodnie z prawem polskim,
- v. Praca ma charakter sezonowy, dorywczy lub tymczasowy bądź wiąże się z okresowym brakiem zatrudnienia,
- vi. W przypadku gdy zakończy się umowa zawarta na czas określony,
- vii. Zwolnienie z pracy z powodu niewłaściwego postępowania, oszustwa, nieuczciwości w wyniku jakiegokolwiek działania Ubezpieczonego, które jest sprzeczne z warunkami umowy o pracę.

#### V. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej

Ubezpieczony, pod warunkiem opłacenia Składki, nie może zostać wyłączony z ubezpieczenia wbrew swojej woli. Niezależnie od powyższego, ochrona ubezpieczeniowa wygasa w następujących sytuacjach:

- i. w dniu, w którym Umowa Finansowa pomiędzy Ubezpieczającym a RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce jest zakończona,
- ii. w dniu, w którym RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce może zażądać spłaty zaległego kapitału, niezależnie od podstawy (w szczególności w przypadku naruszenia przez kredytobiorcę zasad Umowy Finansowej, kradzieży lub zniszczenia pojazdu),
- iii. w dniu osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku emerytalnego,
- iv. w przypadku gdy Ubezpieczony, będący osobą fizyczną uprawnioną do reprezentowania osoby prawnej, przestaje posiadać taki status w odniesieniu do danej spółki z przyczyny innej niż wystąpienie szkody w ramach niniejszego ubezpieczenia, chyba że Ubezpieczony pozostaje pracownikiem takiej spółki,
- v. przypadku wypowiedzenia Polisy ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego z jakiegokolwiek powodu,

W przypadku przedłużenia Umowy finansowej, niniejsza Polisa ubezpieczeniowa może zostać przedłużona o maksymalnie 6 kolejnych miesięcy bez konieczności

uiszczenia dodatkowej składki. Po upływie 6 miesięcy Polisa ubezpieczeniowa wygasa automatycznie i należy wykupić nową polisę ubezpieczeniową.

## VI. Składka

Składka jest płatna z góry jako pojedyncza składka brutto. Składka płatna jednorazowo z góry oznacza, że składka za cały okres ochrony ubezpieczeniowej zostanie opłacona jednorazowo w momencie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej za pośrednictwem RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce. Składka płatna przez Ubezpieczonego jest zawsze uzależniona od kwoty kredytu oraz okresu kredytowania wyrażonego w miesiącach.

Kwota finansowania jest rozumiana jako pełna kwota finansowania zgodnie z Umową finansową, która może zawierać inne składki ubezpieczeniowe (np. składkę ubezpieczenia komunikacyjnego), a także opłaty bankowe.

## VII. Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa wchodzi w życie z dniem aktywacji Umowy finansowej i po opłaceniu Składki. W związku z tym roszczenia powstałe przed tą datą są wyłączone z ochrony ubezpieczeniowej.

## VIII. Gwarantowany kapitał

Gwarantowany kapitał (suma ubezpieczenia) na wypadek Śmierci lub Trwałego całkowitego inwalidztwa jest równy kapitałowi pozostającemu do spłaty przez Ubezpieczającego, w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z Umową finansową zawartą z RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce.

Maksymalna kwota świadczenia, jaka może zostać wypłacona w przypadku Śmierci lub Trwałego całkowitego inwalidztwa, w formie jednorazowej kwoty ryczałtowej z tytułu jednej Umowy finansowej zawartej przez Ubezpieczającego, wynosi 300 000 PLN.

W przypadku Śmierci w wyniku Wypadku komunikacyjnego, oprócz odszkodowania z tytułu śmierci, zostanie wypłacone dodatkowe świadczenie odpowiadające wartości nominalnej kredytu, zgodnie z Umową finansową, ale nie więcej niż 300 000 PLN.

Gwarantowany kapitał (suma ubezpieczenia) w przypadku Hospitalizacji, Czasowej niezdolności do pracy lub Utraty Pracy jest równy miesięcznej racie należnej RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce podczas Hospitalizacji, Czasowej niezdolności do pracy lub podczas okresu udokumentowanego bezrobocia Ubezpieczonego.

Maksymalna kwota odszkodowania, która może zostać wypłacona w przypadku ochrony ubezpieczeniowej na wypadek Hospitalizacji, Czasowej niezdolności do pracy lub Utraty pracy wynosi 2 500 PLN miesięcznie. Świadczenie może być wypłacane maksymalnie w 24 miesięcznych ratach w ramach jednej Umowy finansowej. Ten limit nie kumuluje się i jest obliczany oddzielnie dla każdej ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczony nie może jednak w danym czasie wystąpić z roszczeniem z tytułu więcej niż jednego ubezpieczenia. Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia z tytułu Hospitalizacji za okres, w którym Ubezpieczonemu przysługuje Świadczenie z tytułu Czasowej niezdolności do pracy lub Świadczenie z tytułu Utraty pracy i odwrotnie.

Ubezpieczający nie może zaniechać zapłaty RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce rat odpowiadających Umowie finansowej, dopóki Ubezpieczyciel nie zostanie powiadomiony o szkodzie.

Należne niezapłacone raty, opłaty i koszty wynikające z braku płatności oraz odsetki za zwłokę uzgodnione w Umowie finansowej nie są uwzględniane przy obliczaniu Gwarantowanego kapitału objętego niniejszą Polisą ubezpieczeniową.

## IX. Wyznaczenie Uposażonego dla ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego

Ubezpieczający może wyznaczyć lub zmienić uposażonego z tytułu ochrony ubezpieczeniowej w przypadku Śmierci Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego. Można to zrobić poprzez wypełnienie odpowiedniej sekcji formularza zgłoszeniowego lub dostarczenie pisemnego i podpisanego oświadczenia do RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce pisemnie na adres Marynarska 13, 02-674 Warszawa, Polska.

W celu wskazania lub zmiany Uposażonego należy podać następujące informacje: imię i nazwisko Uposażonego (lub jeśli Uposażony nie jest osobą fizyczną: osobą prawną), PESEL Uposażonego (lub jeśli Uposażony jest osobą prawną: NIP), procentowy udział Uposażonego w świadczeniu.

Jeżeli Uposażony umrze przed śmiercią Ubezpieczonego lub umyślnie przyczyni się do śmierci Ubezpieczonego, wyznaczenie Uposażonego staje się nieważne.

W przypadku braku Uposażonych uprawnionych do świadczenia, świadczenie zostanie wypłacone małżonkowi Ubezpieczonego. W przypadku braku współmałżonka świadczenie zostanie wypłacone dzieciom Ubezpieczonego w

równych częściach. W przypadku braku dzieci świadczenie zostanie wypłacone rodzicom Ubezpieczonego w równych częściach. W przypadku braku rodziców świadczenie zostanie wypłacone pozostałym spadkobiercom Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym.

## X. Odstąpienie i wcześniejsze rozwiązanie Polisy ubezpieczeniowej

Ubezpieczony ma prawo do odstąpienia od Polisy ubezpieczeniowej w terminie 30 dni od daty jej zawarcia poprzez pisemne powiadomienie RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce pisemnie (Marynarska 13, 02-674 Warszawa, Polska, email: [obsługakredyt@rcibanque.com](mailto:obsługakredyt@rcibanque.com)). W takim przypadku pełna kwota zapłaconej Składki zostanie zwrócona.

Po upływie 30-dniowego okresu Ubezpieczony może wypowiedzieć Polisę ubezpieczeniową w dowolnym momencie w okresie jej trwania, wysyłając pisemne powiadomienie do RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce (dane kontaktowe wskazane powyżej) bez konieczności podawania przyczyny.

W przypadku wypowiedzenia, nastąpi jednoczesny zwrot składki zapłaconej i niewykorzystanej przez Ubezpieczonego. Kwota do zapłaty, za niewykorzystany okres, będzie wynosić:

Formuła składki refundacyjnej = [współczynnik składki ubezpieczeniowej % x kwota finansowana x pierwotny okres obowiązywania (miesiące) – współczynnik składki ubezpieczeniowej % x kwota finansowana x nowy okres obowiązywania (miesiące)].

Odstąpienie lub wypowiedzenie, w zależności od przypadku, pociąga za sobą zakończenie ochrony ubezpieczeniowej od północy w dniu, w którym wysłano pisemną informację o odstąpieniu lub wcześniejszym wypowiedzeniu.

## XI. Dokumenty, które należy przedstawić w przypadku zgłoszenia szkody

Śmierć:

- Kopia dokumentu tożsamości każdej osoby uprawnionej do świadczenia (w przypadku osób niepełnoletnich - opiekuna prawnego);
- Skrócona kopia aktu zgonu ubezpieczonego;
- Zaświadczenie lekarskie stwierdzające historię medyczną Ubezpieczonego i określające datę diagnozy oraz rozwój i charakter choroby lub nieszczęśliwego wypadku, który spowodował Śmierć;
- W przypadku Śmierci w wyniku wypadku, również dokumenty wydane przez policję, prokuraturę, sąd lub inny właściwy organ i/lub raport policyjny i/lub raport z sekcji zwłok;
- Dodatkowo, jeżeli śmierć Ubezpieczonego miała miejsce w wyniku wypadku komunikacyjnego, należy dostarczyć kopię dokumentów dotyczących wypadku komunikacyjnego wydanych przez policję, prokuraturę, sąd lub inny właściwy organ.

Trwałe całkowite inwalidztwo:

- Kopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
- Jeżeli Ubezpieczony może ubiegać się o orzeczenie stopnia niepełnosprawności przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), orzeczenie lekarza orzecznika ZUS stwierdzające całkowitą i trwałą niezdolność do pracy;
- Zaświadczenie lekarskie i pełny wywiad kliniczny, określające datę diagnozy oraz charakter i rozwój choroby fizycznej, która doprowadziła do powstania niepełnosprawności Ubezpieczonego;
- Jeśli niepełnosprawność powstała w wyniku wypadku, konieczne będzie dostarczenie dokumentacji poświadczającej i opisującej taki wypadek;
- W przypadku, gdy Ubezpieczony nie może ubiegać się o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), w pełni wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia dostarczony przez Ubezpieczyciela i wypełniony przez lekarza wraz z dokumentami wymienionymi w lit. c) -d).

Hospitalizacja:

- Kopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
- Kopia szpitalnego raportu medycznego ubezpieczonego (lub oficjalnego wypisu ze szpitala) z podaniem przyczyny i daty przyjęcia oraz leczenia zastosowanego w okresie hospitalizacji.

Czasowa niezdolność do pracy:

- Kopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
- Dokumentacja medyczna potwierdzająca przyczynę czasowej niezdolności do pracy;
- Kopia wypełnionego formularza ZUS ZLA lub wydruk formularza e-ZLA lub kopia decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzająca czasową niezdolność do pracy Ubezpieczonego, w przypadku czasowej niezdolności

do pracy trwającej powyżej 182 dni - kopia decyzji o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego, kopia orzeczenia o zakresie i okresie niezdolności do pracy lub inwalidztwa;

- d) Dowód aktywności zawodowej Ubezpieczonego w dniu powstania czasowej niezdolności do pracy, np. potwierdzenie pracodawcy o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę, kopia umowy cywilnoprawnej lub potwierdzenie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

Utrata pracy:

- a) Kopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
- b) Świadectwo pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia lub kopia oświadczenia pracodawcy o rozwiązaniu umowy o pracę w rozumieniu przepisów prawa pracy;
- c) Dowód źródła dochodu w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, np. kopia umowy o pracę;
- d) Kopia zaświadczenia z Urzędu Pracy potwierdzająca posiadanie statusu bezrobotnego w ostatnim dniu danego okresu (dostarczana przed wypłatą każdego kolejnego świadczenia).

Jeżeli będą wymagane dodatkowe dokumenty, Ubezpieczyciel poinformuje o tym osobę zgłaszającą roszczenie.

W przypadku rozbieżności co do kwalifikacji Niepełnosprawności, jej przyczyn, daty powstania lub ciągłości, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wezwania Ubezpieczonego na badanie lekarskie przez lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela w celu oceny stanu Niepełnosprawności zgodnie z art. 37 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Ubezpieczony zobowiązany jest również do poddania się badaniu przez lekarza lub lekarzy wyznaczonych przez Ubezpieczyciela tyle razy, ile jest to konieczne do sprawdzenia jego stanu zdrowia. W przypadku odmowy poddania się przez Ubezpieczonego badaniom, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia.

Świadczenie jest nienależne w przypadku złożenia nieprawdziwego oświadczenia lub zaniechania, które mogą mieć wpływ na ocenę stopnia Niepełnosprawności.

## **XII. Zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego**

W przypadku szkody Ubezpieczający musi powiadomić Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.

Dane przedstawiciela Ubezpieczyciela ds. obsługi szkód: RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce, Marynarska 13, 02-674 Warszawa, Polska, email: roszczenia@rcibanque.com.

Oprócz zgłoszenia roszczenia pocztą lub e-mailem, Ubezpieczający może zgłosić je online za pośrednictwem platformy e-Claims <https://www.rci-insurance.eu/pl/>.

Ubezpieczający musi również przekazać Ubezpieczycielowi wszelkiego rodzaju informacje na temat okoliczności i skutków szkody.

## **XIII. Przedawnienie**

Wszelkie roszczenia wynikające z Polisy ubezpieczeniowej przedawniają się z upływem trzech lat od dnia wymagalności roszczenia, zgodnie z zasadami i postanowieniami art. 819 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.

## **XIV. Roszczenia i skargi**

Ubezpieczający może kierować swoje skargi i zażalenia do przedstawiciela Ubezpieczyciela ds. roszczeń, którym jest Departament Obsługi Klienta Ubezpieczyciela RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce (Marynarska 13, 02-674 Warszawa, Polska, email: roszczenia@rcibanque.com), który rozwiąże je w ciągu 30 dni.

Jeśli nie otrzymano odpowiedzi od RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce w tym terminie lub w przypadku odrzucenia przez niego skargi lub reklamacji, Ubezpieczający może skierować skargę do Rzecznika Finansowego (Biuro Rzecznika Finansowego - <http://www.rf.gov.pl>) lub zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta. Roszczenia mogą być również składane na Maltzie do RCI Insurance oraz RCI Life Limited pod adresem Level 3, Mercury Tower, The Exchange Financial & Business Centre, Triq Elia Zammit, St Julian's STJ 3155, Malta, tel: +356 2599 3000, email: [www.rci-insurance.eu](mailto:www.rci-insurance.eu). Alternatywnie, roszczenie można zarejestrować logując się na stronie [www.rci-insurance.eu](https://www.rci-insurance.eu). Ponadto skarga może zostać złożona w Biurze Arbitra ds. Usług Finansowych, N/S przy Regional Road, Msida MSD 1920, Malta, tel. +356 21 249 245, zwykłą pocztą na powyższy adres pocztowy lub za pomocą formularza online dostępnego na stronie internetowej: <https://financialarbiter.org.mt/oafs/enquiry>. W każdym przypadku Ubezpieczający, Uposażony lub uprawnieni mogą dobrowolnie skierować spór na drogę postępowania polubownego przed Trybunałem Arbitrażowym przy Rzeczniku Finansowym działającym przy Komisji

Nadzoru Finansowego (<http://www.knf.gov.pl/>). Spory z Ubezpieczycielem można również poddać pod rozstrzygnięcie sądu właściwego według przepisów o właściwości ogólnej albo sądu właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Uposażonego lub innych uprawnionych.

Ubezpieczający może wytoczyć powództwo przeciwko Ubezpieczycielowi z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia według przepisów o właściwości ogólnej, tj. przed sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczyciela albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

## **XV. Prawo właściwe**

Ta Polisa ubezpieczeniowa podlega i jest interpretowana zgodnie z prawem polskim, z wyłączeniem przepisów kolizyjnych.

W szczególności Polisa ubezpieczeniowa określająca prawa i obowiązki Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Ubezpieczyciela, podlega następującym przepisom prawa polskiego, z uwzględnieniem ich ewentualnych zmian: (i) ustawa z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń, (ii) ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, (iii) ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

Wszelkie podatki związane z Polisą ubezpieczeniową będą rozliczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w momencie powstania obowiązku podatkowego. W dacie wejścia w życie niniejszych Ogólnych Warunków są to ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

# KARTA PRODUKTU

Karta produktu została przygotowana przez RCI Life Limited oraz RCI Insurance Limited we współpracy z RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce na podstawie Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance, wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego w dniu 27 czerwca 2023 r. Karta produktu ma na celu przedstawienie kluczowych informacji o produkcie i pomoc klientowi w zrozumieniu cech produktu. Nie jest ona częścią polisy ubezpieczeniowej ani komunikacji marketingowej.

## Ubezpieczyciel:

Następujące podmioty działają jako ubezpieczyciele:

- i. RCI Life Limited ("RCI Life"), towarzystwo ubezpieczeniowe zarejestrowane na Malcie pod numerem C45787 z siedzibą pod adresem Level 3, Mercury Tower, The Exchange Financial & Business Centre, Triq Elia Zammit, St Julians STJ 3155, Malta.
- ii. RCI Insurance Limited ("RCI Insurance"), towarzystwo ubezpieczeniowe zarejestrowane na Malcie pod numerem C45786 z siedzibą pod adresem Level 3, Mercury Tower, The Exchange Financial & Business Centre, Triq Elia Zammit, St Julians STJ 3155, Malta.

RCI Life Ltd, RCI Insurance Ltd oraz RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce należą do tej samej grupy: RCI Banque S.A. (nazwa handlowa Mobilize Financial Services).

RCI Life oraz RCI Insurance są zarejestrowane w maltańskim rejestrze przedsiębiorstw zgodnie z prawem maltańskim, w tym Ustawą o spółkach (Rozdział 386) i są nadzorowane oraz posiadają zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej przez Malta Financial Services Authority ("MFSA") z siedzibą pod adresem Triq l-Imdina, Zone 1 Central Business District, Birkirkara CBD 1010, Malta.

RCI Life i RCI Insurance wykonują działalność transgraniczną na zasadzie swobody świadczenia usług i są należycie notyfikowane w Polsce jako zakłady ubezpieczeń państw członkowskich UE i EFTA - stron umowy o EEA - podmioty nienadzorowane przez Komisję Nadzoru Finansowego KNF.

W ramach Polisy ubezpieczeniowej RCI Life udziela ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci, a RCI Insurance na wypadek Trwałego całkowitego inwalidztwa, Hospitalizacji, Czasowej niezdolności do pracy, Utraty pracy i Śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego. Termin „Ubezpieczyciel” odnosi się zatem do jednego lub drugiego podmiotu (tj. RCI Life lub RCI Insurance) w zależności od danej ochrony ubezpieczeniowej.

Raport na temat sytuacji finansowej i wypłacalności ubezpieczycieli można znaleźć na ich stronie internetowej: [www.rci-insurance.eu](http://www.rci-insurance.eu).

## Pośrednik ubezpieczeniowy

Podmiot wykonujący czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego na podstawie umowy pośrednictwa zawartej z Ubezpieczycielem, wpisany do rejestru pośredników ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego.

Rejestr pośredników ubezpieczeniowych dostępny jest pod adresem: Komisja Nadzoru Finansowego (KNF); ul. Piękna 20, 00-549 Warszawa (<https://www.knf.gov.pl/>).

## Ubezpieczający

Strona Umowy finansowej, klient RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział, w Polsce który wykupił polisę ubezpieczeniową i jest zobowiązany do zapłaty składki.

## Ubezpieczony

Osoba ubezpieczona, według kryteriów określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, wskazana w Indywidualnej Polisie Ubezpieczeniowej.

## Uposażony

Ubezpieczenie na wypadek Śmierci, Trwałego Całkowitego inwalidztwa, Hospitalizacji, Czasowej niezdolności do pracy, Utraty Pracy: RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce

W przypadku Śmierci wskutek wypadku komunikacyjnego: zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczającego

W przypadku, gdy Uposażony postanowi nie wykonywać swoich praw wynikających z Polisy ubezpieczeniowej: Ubezpieczający.

## Polisa ubezpieczeniowa

Indywidualna polisa ubezpieczeniowa dla kredytobiorców w ramach Umowy finansowej, zawarta dobrowolnie na podstawie prawa polskiego.

## Umowa finansowa

Umowa kredytu, na mocy której RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce udziela na rzecz Ubezpieczającego standardowego kredytu na zakup pojazdu oferowanego w punktach sprzedaży Autoryzowanych Dealerów Renault, Dacia i

Nissan w Polsce i w każdym innym punkcie sprzedaży oraz każdej innej marki, która jest lub może być włączona do partnerstwa Renault-Dacia-Nissan.

## I. PRZEDMIOT UMOWY - ŚMIERĆ, TRWAŁE CAŁKOWITE INWALIDZTWO, HOSPITALIZACJA, CZASOWA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY, UTRATA PRACY, ŚMIERĆ W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

Poniżej przedstawiono ogólną charakterystykę Ubezpieczenia Spłaty Kredytu oferowanego przez RCI Life oraz RCI Insurance.

Celem Ubezpieczenia, jest zapewnienie ochrony ubezpieczeniowej na wypadek:

1) Śmierci Ubezpiezonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą fizyczną zaistniałymi w okresie trwania Polisy ubezpieczeniowej. Śmierć musi być potwierdzona aktem zgonie.

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej jest określony w Polisie ubezpieczeniowej, przy czym w każdym przypadku kończy się ona w dniu, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek emerytalny.

Dla celów niniejszej Polisy ubezpieczeniowej Śmierć wskutek wypadku komunikacyjnego rozumiana jest jako utrata życia spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpiezonego, który:

- i. porusza się jako kierowca lub pasażer, w uruchomionym pojeździe silnikowym lub uruchomionym środku transportu publicznego, lub
- ii. porusza się jako pieszy lub rowerzysta i został potrącony przez poruszający się pojazd silnikowy lub poruszający się środek transportu publicznego.

W przypadku śmierci Ubezpiezonego wskutek wypadku komunikacyjnego, oprócz świadczenia, które wypłacane jest w przypadku śmierci bez względu na jej przyczynę, dodatkowe świadczenie odpowiadające wartości nominalnej kredytu wypłacane jest Uposażonemu wskazanemu przez Ubezpieczającego.

2) Trwałego całkowitego inwalidztwa Ubezpiezonego. Przez trwałe całkowite inwalidztwo rozumie się nieodwracalną kondycję fizyczną Ubezpiezonego spowodowaną chorobą fizyczną lub nieszczęśliwym wypadkiem mającymi miejsce w trakcie obowiązywania ubezpieczenia, zaistniałymi niezależnie od woli Ubezpiezonego, które spowodowały całkowitą niezdolność Ubezpiezonego do dalszego wykonywania jakiegokolwiek zawodu, pracy, zajęcia lub działalności zarobkowej, niezależnie od tego, jaka ona jest.

Jeżeli orzeczenie wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdza, że Ubezpieczony stracił zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy na okres co najmniej 12 miesięcy od dnia wydania decyzji przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), Ubezpieczyciel wypłaci takie samo świadczenie jakie przewidziane jest w przypadku śmierci.

W przypadku, gdy Ubezpieczony nie prowadzi działalności zawodowej i nie może ubiegać się o orzeczenie stopnia niepełnosprawności przez ZUS, odszkodowanie Ubezpieczyciela ograniczone jest do przypadków całkowitej i nieodwracalnej utraty samodzielności wskutek choroby fizycznej lub nieszczęśliwego wypadku zaistniałych w okresie obowiązywania Polisy ubezpieczeniowej, stwierdzonej przez właściwego lekarza orzecznika. W przypadku całkowitej i nieodwracalnej utraty samodzielności Ubezpieczony jest, zgodnie z opinią lekarza orzecznika wystawioną na podstawie aktualnej wiedzy medycznej, trwale i definitywnie niezdolny do wykonywania jakichkolwiek czynności, a także musi korzystać z pomocy osoby trzeciej przy wykonywaniu zwykłych czynności życia codziennego (ubieranie się, mycie, jedzenie, poruszanie się) do końca życia. Ponadto za całkowitą i nieodwracalną utratę samodzielności uznaje się następujące przypadki: (i) całkowitą i nieodwracalną utratę wzroku obu oczu, (ii) całkowitą utratę obu rąk w wyniku amputacji powyżej nadgarstków, (iii) utratę obu stóp w wyniku amputacji powyżej kostek oraz (iv) utratę jednej ręki i jednej stopy w wyniku amputacji odpowiednio powyżej nadgarstka i kostki.

Dla celów niniejszej Polisy Ubezpieczeniowej za datę wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego uznaje się datę wypadku lub zdiagnozowania choroby fizycznej powodującej Trwałe Całkowite Inwalidztwo.

Okres ochrony ubezpieczeniowej jest określony w Polisie ubezpieczeniowej. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Trwałego całkowitego inwalidztwa wygasa jednak w każdym przypadku w dniu, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek emerytalny.

3) Hospitalizacji Ubezpiezonego. Hospitalizacja rozumiana jest jako pobyt Ubezpiezonego w szpitalu z powodu choroby fizycznej lub nieszczęśliwego wypadku.

Jeżeli Ubezpieczony wymaga Hospitalizacji w okresie obowiązywania Polisy ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel wypłaci miesięczne świadczenie z tytułu Hospitalizacji.

Czas hospitalizacji Ubezpiezonego przed wypłatą świadczenia musi wynosić co najmniej 3 kolejne dni (okres wyłączenia).

Pierwsze miesięczne świadczenie będzie stanowić równowartość miesięcznej raty należnej bezpośrednio po 3-dniowym okresie hospitalizacji, zgodnie z Umową finansową. Kolejne miesięczne świadczenia z tytułu tego samego Zdarzenia Ubezpieczeniowego wypłacane są za każde kolejne 30 dni Hospitalizacji.

W przypadku, gdy kolejna Hospitalizacja nastąpi w terminie krótszym niż 60 dni od zakończenia poprzedniej, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od pierwszego dnia takiej Hospitalizacji. Jednakże Hospitalizacja następująca po upływie 60 dni zostanie uznana za nowe Zdarzenie Ubezpieczeniowe, do którego zastosowanie będzie miał okres wyłączenia 3 kolejnych dni.

Dla celów niniejszej Polisy ubezpieczeniowej za datę wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się pierwszy dzień pobytu w szpitalu (datę przyjęcia).

W przypadku hospitalizacji w ciągu pierwszych 30 dni od rozpoczęcia obowiązywania Polisy ubezpieczeniowej ochrona ubezpieczeniowa nie jest udzielana (okres oczekiwania).

Okres ochrony ubezpieczeniowej jest określony w Polisie ubezpieczeniowej. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Hospitalizacji wygasa jednak w każdym przypadku w dniu, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek emerytalny.

4) Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego. Przez czasową niezdolność do pracy rozumie się kondycję fizyczną spowodowaną chorobą fizyczną lub nieszczęśliwym wypadkiem, mającymi miejsce w trakcie obowiązywania ubezpieczenia, zaistniałymi niezależnie od woli Ubezpieczonego, które spowodowały czasową niezdolność Ubezpieczonego do dalszego wykonywania zawodu, pracy, zajęcia lub działalności zarobkowej, niezależnie od tego, jaka ona jest.

Ochrona ta ma zastosowanie tylko wtedy, gdy w momencie wystąpienia Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczony pracuje lub jest samozatrudniony.

Jeżeli Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub pracodawca Ubezpieczonego, na podstawie formularza ZUS ZLA lub e-ZLA, stwierdzi, że Ubezpieczony jest czasowo niezdolny do pracy, Ubezpieczyciel wypłaci miesięczne świadczenie z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy.

Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego przed wypłatą świadczenia musi wynosić co najmniej 30 kolejnych dni (okres wyłączenia) (zgodnie z definicją zawartą w art. I Ogólnych Warunków Ubezpieczenia).

Pierwsze miesięczne świadczenie będzie stanowić równowartość miesięcznej raty należnej bezpośrednio po 30-dniowym okresie czasowej niezdolności do pracy, zgodnie z Umową finansową. Kolejne miesięczne świadczenia z tytułu tego samego Zdarzenia Ubezpieczeniowego wypłacane są za każde kolejne 30 dni czasowej niezdolności do pracy.

W przypadku, gdy kolejna czasowa niezdolność do pracy wystąpi w terminie krótszym niż 60 dni od zakończenia poprzedniej, odpowiedzialność Ubezpieczyciela zaczyna się od pierwszego dnia czasowej niezdolności do pracy. Jednakże czasowa niezdolność do pracy następująca po upływie 60 dni zostanie uznana za nowe Zdarzenie ubezpieczeniowe, do którego zastosowanie będzie miał 30-dniowy okres wyłączenia.

Dla celów niniejszej Polisy ubezpieczeniowej za datę wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę rozpoczęcia czasowej niezdolności do pracy, czyli dzień, w którym lekarz potwierdzi, że Ubezpieczony jest tymczasowo niepełnosprawny i niezdolny do pracy.

W przypadku czasowej niezdolności do pracy w ciągu pierwszych 60 dni od rozpoczęcia obowiązywania Polisy ubezpieczeniowej ochrona ubezpieczeniowa nie jest udzielana (Okres Oczekiwania).

Okres ochrony ubezpieczeniowej jest określony w Polisie ubezpieczeniowej. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu czasowej niezdolności do pracy wygasa jednak w każdym przypadku w dniu, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek emerytalny.

5) Utraty Pracy Ubezpieczonego. Przez Utratę Pracy rozumie się sytuację, w której Ubezpieczony utracił pracę świadczoną na podstawie umowy o pracę, wskutek czego pozostaje całkowicie bez płatnego zatrudnienia i kwalifikuje się do uzyskania statusu osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku dla bezrobotnych. Ubezpieczyciel zapewni ochronę ubezpieczeniową wyłącznie w przypadku, gdy Ubezpieczony jest mimowolnie bezrobotny, tj., gdy utrata pracy nie jest wynikiem celowego działania Ubezpieczonego.

Ochrona ta ma zastosowanie tylko wtedy, jeśli w momencie, gdy Ubezpieczony stał się bezrobotny, pracował i był pracownikiem otrzymującym wynagrodzenie w tej samej firmie przez co najmniej 12 kolejnych miesięcy bezpośrednio poprzedzających utratę pracy.

Ubezpieczony nie będzie objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu utraty pracy, jeżeli w momencie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego zadeklaruje, że jest samozatrudniony, a żadne roszczenie nie może zostać zgłoszone ani zaakceptowane.

Okres pozostawania udokumentowanego bezrobocia Ubezpieczonego przed wypłatą świadczenia musi wynosić co najmniej 30 kolejnych dni (okres wyłączenia).

Pierwsze miesięczne świadczenie będzie stanowić równowartość miesięcznej raty należnej bezpośrednio po 30-dniowym okresie udokumentowanego bezrobocia, zgodnie z Umową finansową. Kolejne miesięczne świadczenia z tytułu tego samego Zdarzenia Ubezpieczeniowego naliczane są za każde kolejne 30 dni bezrobocia. Zanim ubezpieczony zgłosi kolejne roszczenie o świadczenie z tytułu utraty pracy, musi powrócić do pracy na co najmniej 12 kolejnych miesięcy.

Za datę Zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się dzień, w którym Ubezpieczony został po raz pierwszy zarejestrowany jako osoba bezrobotna w Urzędzie Pracy (udokumentowane bezrobocie).

W przypadku utraty pracy w ciągu pierwszych 60 dni od rozpoczęcia obowiązywania Polisy ubezpieczeniowej ochrona ubezpieczeniowa nie jest udzielana (Okres Oczekiwania).

Okres ochrony ubezpieczeniowej jest określony w Polisie ubezpieczeniowej. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Utraty Pracy wygasa jednak w każdym przypadku w dniu, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek emerytalny.

## II. WYŁĄCZENIA

Następujące Wyłączenia mają zastosowanie do Śmierci (w tym Śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego) spowodowanej chorobą fizyczną lub nieszczęśliwym wypadkiem:

- i. Konsekwencje choroby fizycznej lub nieszczęśliwego wypadku zaistniałej/go przed datą rozpoczęcia niniejszej ochrony ubezpieczeniowej lub w przypadku, gdy Ubezpieczający zalega z zapłatą Składki,
- ii. Samobójstwo popełnione przez Ubezpieczonego w okresie dwóch lat, liczonych od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z art. VII Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, niezależnie od stanu psychicznego Ubezpieczonego,
- iii. Katastrofy lotnicze, chyba że Ubezpieczony znajduje się na pokładzie lotu komercyjnego,
- iv. Ryzyko reakcji jądrowej lub skażenia radioaktywnego,
- v. Konsekwencje udziału Ubezpieczonego w jakichkolwiek zawodach (w tym treningach) obejmujących korzystanie z pojazdów lub łodzi motorowych,
- vi. Następstwa nieszczęśliwego wypadku będącego wynikiem dobrowolnego działania Ubezpieczonego,
- vii. Następstwa wypadku wynikające z użycia środków odurzających, spożycia alkoholu lub nadużywania alkoholu,
- viii. Krajowe lub zagraniczne konflikty zbrojne,
- ix. Paraliż,
- x. Konsekwencje usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa.

Następujące Wyłączenia mają zastosowanie do Trwałego całkowitego inwalidztwa zarówno z powodu choroby fizycznej, czy wypadku:

- i. Trwałe całkowite inwalidztwo spowodowane którymkolwiek z wyżej wymienionych powodów wyłączenia ryzyka Śmierci,
- ii. Próba samobójcza,
- iii. Zdarzenie ubezpieczeniowe spowodowane umyślnie przez Ubezpieczonego,
- iv. Zdarzenie ubezpieczeniowe spowodowane leczeniem niezaleconym przez lekarza,
- v. Następstwa operacji i zabiegów chirurgicznych, które nie są bezwzględnie konieczne do wyleczenia choroby fizycznej lub usunięcia konsekwencji nieszczęśliwego wypadku,
- vi. Uprawianie jakiegokolwiek sportu jako zawodowiec, a także w każdym przypadku boks, polo i jeździectwo, wspinaczka górską, polowanie na zwierzęcą łowną, sporty podwodne lub jakiegokolwiek sport wiążący się z ryzykiem lotniczym,
- vii. Choroby genetyczne, dziedziczne i wrodzone lub stany z nich wynikające,
- viii. Niepełnosprawność wynikająca z porodu z akceptacją ryzyka patologii ciąży, co jest potwierdzone dokumentacją medyczną lub dobrowolnego przerwania ciąży bez zalecenia lekarza,
- ix. Niepełnosprawność wynikająca z przepukliny lub lumbago,
- x. Wszelkie choroby psychiczne i psychiatryczne wymagające leczenia, na przykład, ale nie wyłącznie, zaburzenia lękowe, zaburzenia depresyjne, choroba afektywna dwubiegunowa, schizofrenia,

Następujące Wyłączenia mają zastosowanie do Hospitalizacji, niezależnie od tego, czy jest ona spowodowana chorobą fizyczną czy nieszczęśliwym wypadkiem:

- i. Hospitalizacja spowodowana którymkolwiek z wyżej wymienionych wyłączeń mających zastosowanie do ubezpieczenia na wypadek Śmierci i Trwałego całkowitego inwalidztwa,

- ii. Hospitalizacja spowodowana lub wynikająca z nieszczęśliwego wypadku lub choroby fizycznej, z powodu której przeprowadzono konsultację lub leczenie w okresie 12 miesięcy przed datą rozpoczęcia Ubezpieczenia, co jest potwierdzone dokumentacją medyczną;
- iii. Przeprowadzanie rutynowych badań lekarskich wymagających pobytu w szpitalu, które nie wynikają z potwierdzonej wcześniej choroby fizycznej lub nieszczęśliwego wypadku,
- iv. Wykonywanie operacji plastycznych lub kosmetycznych, z wyłączeniem takich operacji, które są niezbędne do usunięcia skutków choroby fizycznej lub wypadku.

Następujące Włączenia mają zastosowanie do czasowej niezdolności do pracy czy to z powodu choroby fizycznej, czy nieszczęśliwego wypadku:

- i. Czasowa niezdolność do pracy spowodowana którymkolwiek z wyżej wymienionych wyłączeń mających zastosowanie do ubezpieczenia na wypadek Śmierci, Trwałego całkowitego inwalidztwa i Hospitalizacji,
- ii. Okres zwolnienia lekarskiego związanego z urlopem macierzyńskim.

Następujące Wyłączenia mają zastosowanie do Utraty Pracy:

- i. Utrata pracy, która nastąpiła przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od przyczyny, oraz tego, czy była to decyzja ostateczna, czy tylko zamiar,
- ii. Przejście na emeryturę, wcześniejszą emeryturę lub świadczenie przedemerytalne,
- iii. Rozwiązanie umowy o pracę z inicjatywy pracownika, nawet jeśli jest to uzasadnione słuszną przyczyną,
- iv. Utrata pracy, niezależnie od jego przyczyny, pod warunkiem, że Ubezpieczony: pracuje za granicą, przez okres dłuższy niż 30 kolejnych dni w każdym roku; lub nie posiada umowy o pracę zgodnie z prawem polskim; lub nie ma licencji na wykonywanie zawodu na terytorium kraju; lub nie jest uprawniony do otrzymywania zasiłku dla bezrobotnych zgodnie z prawem polskim,
- v. Praca ma charakter sezonowy, dorywczy lub tymczasowy bądź lub wiąże się z okresowym brakiem zatrudnienia,
- vi. W przypadku gdy zakończy się umowa zawarta na czas określony,
- vii. Zwolnienie z pracy z powodu niewłaściwego postępowania, oszustwa, nieuczciwości w wyniku jakiegokolwiek działania Ubezpieczonego, które jest sprzeczne z warunkami umowy o pracę.

### III. MAKSYMALNA SUMA UBEZPIECZENIA

Maksymalna kwota świadczenia, jaka może zostać wypłacona w przypadku Śmierci lub Trwałego całkowitego inwalidztwa, w formie jednorazowej kwoty ryczałtowej z tytułu jednej Umowy finansowej zawartej przez Ubezpieczającego, wynosi 300 000 PLN.

W przypadku Śmierci w wyniku Wypadku komunikacyjnego, oprócz odszkodowania z tytułu śmierci, zostanie wypłacone dodatkowe świadczenie odpowiadające wartości nominalnej kredytu, zgodnie z Umową finansową, ale nie więcej niż 300 000 PLN.

Maksymalna kwota odszkodowania, która może zostać wypłacona w przypadku ochrony ubezpieczeniowej na wypadek Hospitalizacji, Czasowej niezdolności do pracy lub Utraty pracy wynosi 2 500 PLN miesięcznie. Świadczenie może być wypłacane maksymalnie w 24 miesięcznych ratach w ramach jednej Umowy finansowej. Ten limit nie kumuluje się i jest obliczany oddzielnie dla każdej ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczony nie może jednak w danym czasie wystąpić z roszczeniem z tytułu więcej niż jednego ubezpieczenia. Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia z tytułu Hospitalizacji za okres, w którym Ubezpieczonemu przysługuje Świadczenie z tytułu Czasowej niezdolności do pracy lub Świadczenie z tytułu Utraty Pracy i odwrotnie. Należne niezapłacone raty, opłaty i koszty wynikające z braku płatności oraz odsetki za zwłokę uzgodnione w Umowie finansowej nie są uwzględniane przy obliczaniu Gwarantowanego kapitału objętego niniejszą Polisą ubezpieczeniową.

### IV. DATA ROZPOCZĘCIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Ochrona ubezpieczeniowa wchodzi w życie z dniem aktywacji Umowy finansowej i po opłaceniu Składki. W związku z tym roszczenia powstałe przed tą datą są wyłączone z ochrony ubezpieczeniowej.

### V. ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Ubezpieczony, pod warunkiem opłacenia Składki, nie może zostać wyłączony z ubezpieczenia wbrew swojej woli. Niezależnie od powyższego, ochrona ubezpieczeniowa wygasa w następujących sytuacjach:

- i. w dniu, w którym Umowa Finansowa pomiędzy Ubezpieczającym a RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce jest zakończona,

- ii. dniu, w którym RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce może zażądać spłaty zaległego kapitału, niezależnie od podstawy (w szczególności naruszenia przez kredytobiorcę zasad Umowy Finansowej, kradzieży lub zniszczenia pojazdu),
- iii. w dniu osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku emerytalnego,
- iv. Ubezpieczony, będący osobą fizyczną uprawnioną do reprezentowania osoby prawnej, przestaje posiadać taki status w odniesieniu do danej spółki z przyczyny innej niż wystąpienie szkody w ramach niniejszego ubezpieczenia, chyba że Ubezpieczony pozostaje pracownikiem takiej spółki,
- v. W przypadku wypowiedzenia Polisy ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego z jakiegokolwiek powodu.

W przypadku przedłużenia Umowy finansowej, niniejsza Polisa ubezpieczeniowa może zostać przedłużona o maksymalnie 6 kolejnych miesięcy bez konieczności uiszczenia dodatkowej składki. Po upływie 6 miesięcy Polisa ubezpieczeniowa wygasa automatycznie i należy wykupić nową polisę ubezpieczeniową.

Kwota do zapłaty za niewykorzystany okres zostanie obliczona przy użyciu następującego wzoru:

Formuła składki refundacyjnej = [współczynnik składki ubezpieczeniowej % x kwota finansowana x pierwotny okres obowiązywania (miesiące) – współczynnik składki ubezpieczeniowej % x kwota finansowana x nowy okres obowiązywania (miesiące)].

### VI. SKŁADKA

Składka jest płatna z góry jako pojedyncza składka brutto. Składka płatna jednorazowo z góry oznacza, że składka za cały okres ochrony ubezpieczeniowej zostanie opłacona jednorazowo w momencie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej za pośrednictwem RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce. Składka płatna przez Ubezpieczonego jest zawsze uzależniona od kwoty kredytu oraz okresu kredytowania wyrażonego w miesiącach.

### VII. OBOWIĄZUJĄCY PRAWO PODATKOWE

Wszelkie podatki związane z Polisą ubezpieczeniową będą rozliczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w momencie powstania obowiązku podatkowego. W dacie wejścia w życie niniejszych Ogólnych Warunków są to ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

### VIII. INFORMACJE O PRAWIE WŁAŚCIWYM

Polisa ubezpieczeniowa podlega i jest interpretowana zgodnie z prawem polskim, z wyłączeniem przepisów kolizyjnych.

W szczególności Polisa ubezpieczeniowa określająca prawa i obowiązki Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Ubezpieczyciela, podlega następującym przepisom prawa polskiego, z uwzględnieniem ich ewentualnych zmian: (i) ustawa z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń, (ii) ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, (iii) ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

### IX. PROCEDURA REKLAMACJI I ROSZCZEŃ

Ubezpieczający może kierować swoje skargi i zażalenia do przedstawiciela Ubezpieczyciela ds. roszczeń, którym jest Departament Obsługi Klienta Ubezpieczyciela RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce (Marynarska 13, 02-674 Warszawa, Polska, email: roszczenia@rcibanque.com), który rozwiąże je w ciągu 30 dni.

Jeśli nie otrzymano odpowiedzi od RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce w tym terminie lub w przypadku odrzucenia przez niego skargi lub reklamacji, Ubezpieczający może skierować skargę do Rzecznika Finansowego (Biuro Rzecznika Finansowego - <http://www.rf.gov.pl>) lub zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta. Roszczenia mogą być również składane na Malcie do RCI Insurance oraz RCI Life Limited pod adresem Level 3, Mercury Tower, The Exchange Financial & Business Centre, Triq Elia Zammit, St Julian's STJ 3155, Malta, tel: +356 2599 3000, email: [www.rci-insurance.eu](mailto:www.rci-insurance.eu). Alternatywnie, roszczenie można zarejestrować logując się na stronie [www.rci-insurance.eu](http://www.rci-insurance.eu). Ponadto skarga może zostać złożona w Biurze Arbitra ds. Usług Finansowych, N/S przy Regional Road, Msida MSD 1920, Malta, tel. +356 21 249 245, zwykłą pocztą na powyższy adres pocztowy lub za pomocą formularza online dostępnego na stronie internetowej: <https://financialarbiter.org.mt/oafs/enquiry>. W każdym przypadku Ubezpieczający, Upoważniony lub uprawnieni mogą dobrowolnie skierować spór na drogę postępowania polubownego przed Trybunałem Arbitrażowym przy Rzeczniku Finansowym działającym przy Komisji Nadzoru Finansowego (<http://www.knf.gov.pl/>). Spory z Ubezpieczycielem można również poddać pod rozstrzygnięcie sądu właściwego według przepisów o



właściwości ogólnej albo sądu właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Uposażonego lub innych uprawnionych.

Ubezpieczający może wytoczyć powództwo przeciwko Ubezpieczycielowi z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia według przepisów o właściwości ogólnej (przed sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczyciela) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

## **X. PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

RCI Life Limited i RCI Insurance Limited, w zależności od ochrony ubezpieczeniowej (odpowiednio RCI Life Limited zapewnia ochronę w przypadku śmierci, a RCI Insurance Limited w przypadku trwałego całkowitego inwalidztwa, hospitalizacji, czasowej niezdolności do pracy, utraty pracy, śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego), z siedzibą na Malcie pod adresem Level 3, Mercury Tower, The Exchange Financial & Business Centre, Triq Elia Zammit, St Julians STJ 3155, informują, że dane osobowe, do których uzyskano dostęp lub które zostały wygenerowane w związku z Polisą ubezpieczeniową, będą przetwarzane przez RCI Life Limited i RCI Insurance Limited, w zależności od ochrony ubezpieczeniowej, jako administratorów danych osobowych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego i rozpatrzenia wniosku o objęcie ochroną ubezpieczeniową.

Wspomniane dane osobowe, jak również te uzyskane lub wygenerowane w ramach obsługi Polisy ubezpieczeniowej, będą również przetwarzane w celu jej obsługi, realizacji i nadzoru.

Podpisując Polisę ubezpieczeniową, Ubezpieczający wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez RCI Life Limited i RCI Insurance Limited, w zależności od ochrony ubezpieczeniowej, w celu administrowania, utrzymywania i monitorowania Polisy ubezpieczeniowej. Niepodanie wymaganych danych osobowych spowoduje brak możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia.

Prawnie uzasadnionym powodem przetwarzania danych osobowych jest (i) realizacja i nadzór nad Polisą Ubezpieczeniową oraz (ii) zgodność z obowiązkami prawnymi, którym podlega RCI Life Limited, RCI Insurance Limited i/lub RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce. Dane osobowe będą przetwarzane przez te podmioty przez okres obowiązywania Polisy ubezpieczeniowej, a po tym okresie będą przechowywane przez okres 3 lat wyłącznie w celu zapewnienia zgodności z obowiązującymi przepisami prawa lub ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami. Wszelkie roszczenia i wnioski związane z ochroną danych osobowych można zgłaszać do właściwego organu ochrony danych osobowych, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres: Stawki 2 Street, 00 – 193 Warszawa, numer telefonu: 22 531 03 00, adres e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl.

Podmiot Danych może skorzystać z prawa dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, sprzeciwu oraz niepodlegania decyzjom opartym wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu (profilowaniu), wysyłając pisemny wniosek do RCI Life Limited lub RCI Insurance Limited, z dopiskiem „Ochrona danych osobowych”, na następujący adres: RCI Life Limited / RCI Insurance Limited, Level 3, Mercury Tower, The Exchange Financial & Business Centre, Triq Elia Zammit, St Julian's – STJ 3155 Malta, email: dataprotectionofficer-malta@rcibanque.com.

## **XI. PRZEDAWNIE**

Wszelkie roszczenia wynikające z Polisy ubezpieczeniowej przedawniają się z upływem trzech lat od dnia wymagalności roszczenia, zgodnie z zasadami i postanowieniami art. 819 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.

## OGÓLNE INFORMACJE O OCHRONIE I PRZETWARZANIU DANYCH

### UWAGI WSTĘPNE

W ramach świadczenia swoich usług RCI Life Limited i RCI Insurance Limited ("Ubezpieczyciele") przetwarzają dane osobowe, czyli wszelkie informacje dotyczące Ubezpieczonego jako "Podmiotu Danych". Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych (RODO)<sup>1</sup> weszło w życie 25 maja 2018 roku i obowiązuje bezpośrednio w każdym państwie członkowskim UE, w związku z czym w odniesieniu do operacji przetwarzania danych osobowych rozporządzenie to dotyczy również RCI Life Limited oraz RCI Insurance Limited.

#### I. ADMINISTRATORZY DANYCH, PODMIOT DANYCH, PODMIOTY PRZETWARZAJĄCE DANE I INNI ODBIORCY

Polisa ubezpieczeniowa jest oferowana przez RCI Life Limited i RCI Insurance Limited, towarzystwa ubezpieczeniowe z siedzibą pod adresem Level 3, Mercury Tower, The Exchange Financial & Business Centre, Elia Zammit Street, St. Julian's, STJ 3155, Malta. RCI Life Limited i RCI Insurance Limited są „Administratorami Danych”, czyli podmiotami, które określają cel i sposoby przetwarzania danych osobowych Podmiotów Danych. RCI Life Limited i RCI Insurance Limited są pierwszym punktem kontaktowym w przypadku pytań dotyczących ochrony danych osobowych lub w przypadku chęci skorzystania z praw wynikających z RODO (dane kontaktowe poniżej). Odpowiedzi będą udzielane wspólnie przez obu ubezpieczycieli. W celu uzyskania dodatkowych informacji na temat obowiązków Ubezpieczycieli i Administratorów Danych prosimy o kontakt.

Ubezpieczony jest "Podmiotem Danych", czyli możliwą do zidentyfikowania osobą fizyczną, której dotyczą Dane Osobowe gromadzone i przetwarzane przez Administratorów Danych. Administratorzy Danych, w ramach świadczenia swoich usług, mogą wymagać przekazania Danych Osobowych Podmiotowi Danych stronom trzecim, zwanym "Podmiotami Przetwarzającymi Dane", które są osobami fizycznymi lub prawnymi lub podmiotami przetwarzającymi Dane Osobowe w imieniu Administratorów Danych. Podmiotami przetwarzającymi dane będzie przede wszystkim RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce, z siedzibą przy ul. Marynarskiej 13, 02-674 Warszawa, a także, w przypadku Ubezpieczenia Spłaty Leasingu RCI Leasing Polska sp. z o.o., z siedzibą przy ul. Marynarskiej 13, 02-674 Warszawa. Podmiotami przetwarzającymi dane mogą być również inne podmioty z grupy RCI Banque (Mobilize Financial Services), zewnętrzni dostawcy usług IT oraz dealerzy samochodowi.

Administratorzy Danych mogą być zobowiązani do przekazywania danych osobowych Podmiotu Danych innym stronom trzecim, zwanym "Odbiorcami". "Odbiorcami" są wszystkie inne osoby fizyczne lub prawne, które otrzymują Dane Osobowe Podmiotu Danych od Administratorów Danych w ramach świadczenia usług i wykonywania umowy ubezpieczenia. Odbiorcami są między innymi partnerzy biznesowi i agenci Administratorów Danych, reasekuratorzy lub organy nadzoru.

#### II. CEL I PODSTAWA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Przetwarzamy dane osobowe zgodnie z RODO oraz wszelkimi innymi stosownymi przepisami ustawowymi. Jeżeli wystąpi konieczność przetwarzania danych w celu innym niż ten, dla którego dane osobowe zostały zebrane, dane te będą przetwarzane wyłącznie zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych.

##### 1. Zawarcie umowy ubezpieczenia

Przetwarzamy dane osobowe w celu oceny ryzyka, które ma być ubezpieczone i potwierdzenia ochrony ubezpieczeniowej. Dane oznaczone jako obowiązkowe we wnioskopolisie są wymagane przez prawo lub niezbędne do potwierdzenia ochrony ubezpieczeniowej. Nieprzekazanie danych może mieć dla Podmiotu Danych niekorzystne skutki prawne lub ekonomiczne, ponieważ nie możemy potwierdzić ochrony ubezpieczeniowej ani wykonać naszych zobowiązań wynikających z ubezpieczenia bez przetwarzania wspomnianych danych osobowych.

Przetwarzanie to odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO (przetwarzania danych w celu wykonania umowy).

W tym celu przetwarzamy następujące dane osobowe: Dane identyfikacyjne, uwierzytelniające i kontaktowe (np. imię i nazwisko, adres i inne dane kontaktowe, data urodzenia, numer identyfikacji podatkowej, inne dane podstawowe oraz dane dotyczące umowy kredytu/leasingu (np. szczegóły umowy i dane pojazdu).

Odbiorcy danych osobowych: Podmioty należące do grupy RCI Banque (Mobilize Financial Services), dealerzy samochodowi należący do grupy Renault; dostawcy usług IT; producenci oprogramowania.

##### 2. Realizacja postanowień umowy

Przetwarzamy dane osobowe w zakresie niezbędnym do realizacji postanowień umowy, w szczególności w celu wypełnienia naszych zobowiązań wynikających z umowy ubezpieczenia. Przetwarzanie danych jest niezbędne do zapewnienia obsługi klienta, oceny, czy wystąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe, obliczenia kwoty świadczenia ubezpieczeniowego oraz rozwiązania umowy.

Przetwarzanie to odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO (przetwarzania danych w celu wykonania umowy).

W tym celu przetwarzamy następujące dane osobowe: Dane identyfikacyjne, uwierzytelniające i kontaktowe (np. imię i nazwisko, adres i inne dane kontaktowe), dane zawarte w dowodzie osobistym / paszporcie, stan cywilny, data urodzenia, numer identyfikacji podatkowej, dane dotyczące zatrudnienia, dane dotyczące konta bankowego, numer ubezpieczenia społecznego, dane dotyczące stanu zdrowia, raporty medyczne, raporty policyjne, wyroki sądowe.

Odbiorcy danych osobowych: Podmioty należące do grupy RCI Banque (Mobilize Financial Services), podmioty zajmujące się obsługą roszczeń / administratorzy zewnętrzni (TPA) i ich podwykonawcy, organy regulacyjne, zewnętrzne kancelarie prawne, dostawcy usług IT; producenci oprogramowania; dostawcy usług płatniczych.

##### 3. Dane statystyczne dotyczące ubezpieczeń

Przetwarzamy dane osobowe w celu tworzenia statystyk dotyczących ubezpieczeń. Przetwarzanie danych jest w szczególności niezbędne do monitorowania i optymalizacji naszych produktów, a także do ustalania cen.

Przetwarzanie to odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO (prawnie uzasadniony interes). Naszym prawnie uzasadnionym interesem jest monitorowaniu relacji z naszymi klientami w celu zarządzania działalnością ubezpieczeniową i ustalania cen oraz ulepszania naszych produktów.

W tym celu przetwarzamy następujące dane osobowe: data urodzenia, dane dotyczące roszczeń (np. dane dotyczące stanu zdrowia, raporty medyczne, raporty policyjne, wyroki sądowe, dane dotyczące zatrudnienia), inne dane podstawowe i dane dotyczące umów kredytu/leasingu (np. szczegóły umowy i dane pojazdu).

Odbiorcy danych osobowych: Podmioty należące do grupy RCI Banque (Mobilize Financial Services), organy regulacyjne, dostawcy usług IT; producenci oprogramowania.

##### 4. Zgodność z przepisami prawa

Przetwarzamy dane osobowe w celu zapewnienia zgodności z przepisami prawa. W tym celu możemy przekazywać dane osobowe użytkownikowi organom publicznym, np. w celu wypełnienia naszych prawnych obowiązków sprawozdawczych (tj. organom podatkowym, organom ochrony danych osobowych i organom nadzoru finansowego).

Przetwarzanie to odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

W tym celu przetwarzamy następujące dane osobowe: dane identyfikacyjne, uwierzytelniające i kontaktowe (np. imię i nazwisko, adres oraz inne dane kontaktowe), data urodzenia, inne dane podstawowe i dane dotyczące umowy kredytu/leasingu (np. szczegóły umowy i dane pojazdu), dane związane z realizacją naszych zobowiązań regulacyjnych (np. dane dotyczące roszczeń (w tym dane dotyczące stanu zdrowia)).

Odbiorcy danych osobowych: Organy regulacyjne.

##### 5. Zapobieganie oszustwom i przestępstwom oraz ich wykrywanie

Przetwarzamy dane osobowe w celu zapobiegania przestępstwom i oszustwom oraz w celu ich wykrywania. Korzystamy z analizy danych, aby zidentyfikować szczegóły, które mogą wskazywać na oszustwo (np. w związku z procesem zarządzania roszczeniami).

Przetwarzanie to odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO, ponieważ w ten sposób realizujemy nasz uzasadniony interes w ochronie naszych aktywów.

W tym celu przetwarzamy następujące dane osobowe: Dane identyfikacyjne, uwierzytelniające i kontaktowe (np. imię i nazwisko, adres i inne dane kontaktowe), data urodzenia, informacje związane z działalnością zawodową oraz źródło majątku i środków finansowych.

Odbiorcy danych osobowych: Podmioty należące do grupy RCI Banque (Mobilize Financial Services), podmioty zajmujące się obsługą roszczeń / administratorzy zewnętrzni (TPA) i ich podwykonawcy, organy regulacyjne, zewnętrzne kancelarie prawne, dostawcy usług IT; producenci oprogramowania; dostawcy usług płatniczych.

##### 6. Postępowania sądowe i spory/skargi

Przetwarzamy dane osobowe w celu wszczęcia, prowadzenia lub obrony w przypadku postępowania sądowego i/lub innych sporów/skarg (w szczególności w zakresie, w jakim jest to konieczne w przypadku postępowania sądowego).

Przetwarzanie to odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO, ponieważ realizujemy w ten sposób nasz uzasadniony interes w ochronie naszych interesów w postępowaniu sądowym i/lub innych sporach.

W tym celu przetwarzamy następujące dane osobowe: Dane identyfikacyjne, uwierzytelniające i kontaktowe (np. imię i nazwisko, adres i inne dane kontaktowe), dane zawarte w dowodzie osobistym / paszporcie, stan cywilny, data urodzenia, numer identyfikacji podatkowej, dane dotyczące zatrudnienia, dane dotyczące konta bankowego, numer ubezpieczenia społecznego, dane dotyczące stanu zdrowia, raporty medyczne, raporty policyjne i wyroki sądowe.

Odbiorcy danych osobowych: Podmioty należące do grupy RCI Banque (Mobilize Financial Services), zewnętrzne kancelarie prawne, organy regulacyjne.

##### 7. Utrzymanie i wdrażanie systemów i usług IT

Przetwarzamy dane osobowe w celu zapewnienia bezpieczeństwa naszych systemów i usług IT. Przetwarzanie to opiera się na art. 6 ust. 1 lit. f RODO (prawnie uzasadniony interes). W ten sposób realizujemy nasz prawnie uzasadniony interes polegający na zapewnieniu bezpieczeństwa, funkcjonalności i niezawodności systemów i usług IT.

W tym celu przetwarzamy następujące dane osobowe: Dane identyfikacyjne, uwierzytelniające i kontaktowe (np. imię i nazwisko, adres i inne dane kontaktowe), inne dane podstawowe i dane umowy kredytu/leasingu (np. szczegóły umowy i dane pojazdu), dane dotyczące roszczeń (w tym dane dotyczące stanu zdrowia).

Odbiorcy danych osobowych: dostawcy usług IT; producenci oprogramowania.

#### III. PRZEKAZYWANIE DANYCH OSOBOWYCH

Dane osobowe będą przekazywane wyłącznie RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce oraz, w stosownych przypadkach, RCI Leasing Polska sp. z o.o. oraz innym podmiotom należącym do grupy RCI Banque (Mobilize Financial Services), partnerom biznesowym lub stronom trzecim na terytorium Unii Europejskiej, agentom Administratora Danych, reasekuratorom lub organom nadzoru. Przekazywanie Danych Osobowych będzie odbywać się w celach i na podstawie przetwarzania danych osobowych określonych w niniejszym dokumencie i z zastrzeżeniem zgodności ze wszystkimi obowiązującymi przepisami prawa oraz wymaganymi umowami o zachowaniu poufności i ograniczeniami dotyczącymi dalszego przetwarzania takich Danych Osobowych.

Dane Osobowe Podmiotu Danych będą ujawniane Odbiorcom przez Administratorów Danych tylko wtedy, gdy okaże się to konieczne w celu wykonania umowy ubezpieczenia, jeśli będzie to wymagane przez prawo, jeśli będzie istniał uzasadniony interes do takiego ujawnienia lub jeśli Podmiot Danych wyrazi na to zgodę. W każdym indywidualnym przypadku Administratorzy Danych ujawniają Dane Podmiotu Danych wyłącznie w zakresie niezbędnym dla konkretnego celu lub w zakresie wymaganym przez odpowiednie przepisy prawa, zgodnie z uzasadnionym interesem lub, w przypadku zgody, w zakresie określonym przez Podmiot Danych.

#### IV. PRZEKAZYWANIE DANYCH POZA OBSZAR EOG

Dane osobowe są przetwarzane tylko na obszarze Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG). Jeśli w przyszłości dane osobowe będą przetwarzane przez naszych usługodawców zlokalizowanych w krajach spoza EOG, Podmiot Danych będzie o tym odpowiednio poinformowany. W takim przypadku zwrócimy szczególną uwagę na zapewnienie, że przekazywanie danych będzie dokonywane zgodnie z obowiązującymi przepisami i wprowadzimy zabezpieczenia zapewniające poziom ochrony prywatności i podstawowych praw Podmiotu Danych równoważny z poziomem ochrony oferowanym przez Unię Europejską.

#### V. ZASADY DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH / PRZECHOWYWANIA DANYCH I PRAW OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ

Dane osobowe będą przetwarzane z wyżej wymienionych powodów w formie papierowej i/lub elektronicznej przy zachowaniu wymaganych środków kontroli w celu zapewnienia bezpieczeństwa, ochrony i poufności takich danych. Żadne Dane Osobowe nie będą gromadzone, jeśli nie będą istotne dla celu gromadzenia Danych Osobowych określonego w niniejszym dokumencie. W przypadku zamiaru zastosowania zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, w tym profilowania, zostanie to wyraźnie wyjaśnione Podmiotowi Danych, z wyszczególnieniem parametrów branych pod uwagę przy przetwarzaniu oraz danych wykorzystywanych tym celu.

Dane osobowe nie będą przechowywane przez okres dłuższy niż jest to konieczne i dopuszczalne przez prawo, z uwzględnieniem celów, dla których są przetwarzane. W związku z tym Administratorzy Danych zapewnią, że Dane Osobowe będą przechowywane wyłącznie w zakresie, w jakim istnieje powód uzasadniający ich gromadzenie i że nie istnieje żaden inny

<sup>1</sup> Rozporządzenie (UE) 2016/679 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych oraz w sprawie swobodnego

przepływu takich danych oraz uchyłające dyrektywę 95/46/WE (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych)

uzasadniony powód ich przechowywania. Zgodnie z prawem polskim maksymalny okres przechowywania dla każdej czynności przetwarzania danych kończy się [3] lata po dacie wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej. Niemniej jednak, w przypadku okresu przechowywania danych osobowych, który jest wymagany do ustalenia, wykonania lub obrony w przypadku roszczeń prawnych, wynosi on [3] lata od momentu uprawomocnienia się orzeczenia sądu.

Podmiotowi Danych, jako osobie, której dane dotyczą, przysługują wszystkie prawa wymienione w art. 12 – 23 RODO, w tym następujące:

- i. Prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania opartego na zgodzie przed jej wycofaniem (ma zastosowanie tylko wtedy, gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody),
- ii. Prawo do żądania od Administratorów Danych dostępu do danych osobowych dotyczących Podmiotu Danych,
- iii. Prawo do żądania od Administratorów Danych sprostowania Danych Osobowych dotyczących Podmiotu Danych,
- iv. Prawo do żądania od Administratorów Danych ograniczenia przetwarzania Danych Osobowych dotyczących Podmiotu Danych,
- v. Prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych przez Administratorów Danych; jeśli przetwarzamy dane osobowe w celu realizacji naszych prawnie uzasadnionych interesów, Podmiot Danych może sprzeciwić się przetwarzaniu, o ile istnieją powody wynikające z jego szczególnej sytuacji osobistej,
- vi. Prawo do przenoszenia danych; Podmiot Danych ma prawo do uzyskania od Administratorów Danych swoich Danych Osobowych w ustrukturyzowanym i powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego w celu przesłania ich innemu administratorowi danych lub do bezpośredniego przesłania tych danych innemu administratorowi danych przez Administratorów Danych, o ile jest to technicznie wykonalne,
- vii. Prawo do żądania od Administratorów Danych usunięcia Danych Osobowych dotyczących Podmiotu Danych w określonych przypadkach,
- viii. Prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego.

Wykonywanie ww. praw podlega obowiązującemu prawu i określonym w nim ograniczeniom. Podmioty przetwarzające dane, w tym podmioty należące do grupy RCI Banque S.A. (Mobilize Financial Services), są zobowiązane do wspierania Administratorów Danych w zakresie udzielania odpowiedzi na wnioski składane przez Podmiot Danych.

W przypadku chęci skorzystania z któregokolwiek z powyższych praw lub jakichkolwiek pytań, prosimy o skontaktowanie się z naszym Inspektorem Ochrony Danych Osobowych "IOD".

**VI. DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH**  
**Inspektor Ochrony Danych RCI Insurance Limited i RCI Life Limited**

**Level 3, Mercury Tower, The Exchange Financial & Business Centre, Triq Elia Zammit, St Julian's – STJ 3155 Malta.**

**E-mail: [dataprotectionofficer-malta@rcibanque.com](mailto:dataprotectionofficer-malta@rcibanque.com)**