

KARTA PRODUKTU UBEZPIECZENIA DRIVERS CASCO

(Karta produktu ma charakter informacyjny i nie stanowi integralnej części umowy)

Umowę ubezpieczenia określa Polisa, Wniosek, warunki ubezpieczenia o symbolu wskazanym w Polisie oraz jakiegokolwiek inne dokumenty ubezpieczenia oraz wszystkie załączniki i aneksy do tych dokumentów.

Ubezpieczyciel

Umowa ubezpieczenia zawarta z underwriterami działającymi w imieniu i na rzecz Lloyd 's, Lime Street 1, Londyn, EC3M 7HA, Wielka Brytania.

Lloyd's jest zrzeszeniem członków utworzonym na podstawie ustawy. Ubezpieczycielem w ramach umowy są członkowie syndykatów Lloyd's wskazanych na polisie.

Pełnomocnik reprezentujący Ubezpieczyciela w zakresie umowy ubezpieczenia

Leadenhall Polska S.A., Lloyd's Coverholder, ul. Domaniewska 42, 02-672 Warszawa.

Leadenhall Polska S.A. działa w Polsce jako Lloyd's Coverholder i jest przedstawicielem Ubezpieczyciela w sprawach związanych z zawarciem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia. Wszelkie oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela w związku z Umową ubezpieczenia należy przesyłać listem poleconym lub dostarczyć za potwierdzeniem odbioru na adres: Leadenhall Polska S.A., ul. Domaniewska 42, 02-672 Warszawa.

Klient docelowy

Kierowcy i pasażerowie pojazdów mechanicznych. Uzupelnienie dobrowolnego osobowego ubezpieczenia komunikacyjnego.

Zakres ubezpieczenia / opis świadczeń

Ubezpieczenie zawsze przewiduje 5 rodzajów świadczeń

- na wypadek śmierci w wypadku komunikacyjnym
- na wypadek całkowitej trwałej (tj. dożywotniej) utraty zdolności do pracy wskutek wypadku komunikacyjnego
- rentę, tj. miesięczne świadczenie na wypadek okresowej, całkowitej niezdolności do pracy wskutek wypadku komunikacyjnego
- świadczenie dzienne z tytułu pobytu w szpitalu lub rekonwalescencji w domu wskutek wypadku komunikacyjnego
- świadczenie tygodniowe na wypadek pozostawania ubezpieczonego w śpiączce wskutek wypadku komunikacyjnego

Sumy ubezpieczenia są zależne od wybranego pakietu. Produkt przewiduje 3 rodzaje pakietów:

	Pakiet Basic	Pakiet Solid	Pakiet Comfort
Śmierć	25 000 zł jednorazowo	50 000 zł jednorazowo	100 000 zł jednorazowo
Trwała niezdolność	25 000 zł jednorazowo	50 000 zł jednorazowo	100 000 zł jednorazowo
Renta	1 000 zł miesięcznie	2 000 zł miesięcznie	3 000 zł miesięcznie
Szpital	50 zł dziennie	100 zł dziennie	150 zł dziennie
Śpiączka	250 zł tygodniowo	500 zł tygodniowo	750 zł tygodniowo

Termin ważności oferty

30 dni

Warunki ubezpieczenia

Zgodnie z załączonymi Warunkami ubezpieczenia Drivers casco

Najistotniejsze warunki ubezpieczenia

WYŁĄCZENIA

- (a) śmierć naturalna Ubezpieczonego, w tym także spowodowana wywołanym z jakiegokolwiek przyczyny udarem niedokrwiennym mózgu, ostrym zespołem wieńcowym (tzw. zawałem serca) lub wylewem krwi do mózgu z wyjątkiem wylewu spowodowanego bezpośrednio urazem

KARTA PRODUKTU UBEZPIECZENIA DRIVERS CASCO

- (b) pozostawanie przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu w stężeniu wyższym niż 0,5 promila lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających albo innych substancji farmakologicznych o podobnym działaniu, chyba że zostały one zażyte zgodnie z zaleceniami uprawnionego lekarza, niebędącego członkiem rodziny Ubezpieczonego,
- (c) choroba Ubezpieczonego lub uszkodzenie ciała, albo ich następstwa, które przed zawarciem Umowy ubezpieczenia były przedmiotem konsultacji lekarskiej lub leczenia pod nadzorem lekarza
- (d) zwyrodnieniowa choroba kręgosłupa lub stawów

Renta wypłacana po upływie 30 dni Okresu wyczekiwania (tj. po okresie pozostawania całkowicie, okresowo przez 30 dni niezdolnym do pracy).

Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu od 4 dnia pobytu. Świadczenie z tytułu rekonwalescencji w domu tylko gdy uprzednio pobyt w szpitalu ponad 3 dni i nie więcej niż łączna kwota z tytułu pobytu w szpitalu.

Okres na jaki zawierana jest umowa	12 miesięcy
Składka za ubezpieczenie	Zgodnie z przedstawioną ofertą
Inne koszty związane z zawarciem ubezpieczenia	Brak
Termin zapłaty składki	Jednorazowo w dniu wskazanym w polisie
Termin odstąpienia od umowy ubezpieczenia	7 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia (dotyczy przedsiębiorców) 30 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia (dotyczy osób prywatnych)
Język zawarcia umowy	Język polski
Zgłaszanie szkód	Pisemnie na adres: Leadenhall Polska S.A., Lloyd's Coverholder ul. Domaniewska 42, 02-672 Warszawa E-mail: claims@leadenhall.pl
Miejsce, forma, termin rozpatrzenia i sposób powiadomienia o rozpatrzeniu reklamacji	Reklamacje należy składać pisemnie na adres: Leadenhall Polska S.A., Lloyd 's Coverholder ul. Domaniewska 42, 02-672 Warszawa Ubezpieczyciel ma obowiązek rozpatrzyć reklamację niezwłocznie, nie później niż 30 dni od daty zgłoszenia
Właściwość sądowa w sytuacji sporów z umowy ubezpieczenia	Polski sąd powszechny wg miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego