

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY ILOE/003/05

§1. Definicje Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Umowy ILOE/003/05

- „Klient” – osoba fizyczna, która zawarła Umowę kredytową z Ubezpieczającym.
- „Ubezpieczający” – AIG Bank Polska SA z siedzibą we Wrocławiu, ul. Strzegomska 42c.
- „Towarzystwo” – AIG Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Marszałkowska 111.
- „Ubezpieczony” – Klient, który zgodnie z warunkami Umowy jest objęty Ubezpieczeniem, to jest zawarł umowę o kredyt lub umowę pożyczki z Ubezpieczającym, przystąpił do ubezpieczenia na życie na podstawie umowy ubezpieczenia nr 9980/2 lub 9980/3 lub 9980/4 zawartej między Ubezpieczającym a Amplico Life Pierwszym Amerykańsko – Polskim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, a także spełnia warunki, a o których mowa w §4 niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- „Ubezpieczenie” – ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu na podstawie niniejszej Umowy na wypadek utraty pracy.
- „Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej” – dzień, w którym Ubezpieczony zostaje objęty Ubezpieczeniem.
- „Umowa” – Umowa Grupowego Ubezpieczenia od Następstw Utraty Pracy Kredytobiorców „Ubezpieczenie spłaty kredytu” zawarta pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym.
- „Umowa kredytowa” – umowa o kredyt lub umowa pożyczki zawarta pomiędzy Klientem i Ubezpieczającym.
- „Harmonogram” – terminarz spłat rat kredytu/pożyczki sporządzony przez strony Umowy kredytowej w dniu jej zawarcia.
- „Składka” – kwota należna Towarzystwu z tytułu Ubezpieczenia, uiszczana przez Ubezpieczającego za każdego Ubezpiezonego, zgodnie z warunkami Umowy i Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- „Rocznica Umowy” – w danym roku kalendarzowym dzień odpowiadający dacie zawarcia Umowy, a jeżeli nie ma takiego dnia, następny dzień przypadający po dniu odpowiadającym dacie zawarcia Umowy.
- „Utrata pracy” – wygaśnięcie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony na skutek rozwiązania tej umowy za wypowiedzeniem przez pracodawcę nie wcześniej niż w 181 dniu po dacie rozpoczęcia ubezpieczenia.
- „Bliski krewny” – małżonek, rodzice, dzieci, rodzeństwo.

§2. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia

- Przedmiotem Ubezpieczenia jest ryzyko utraty pracy świadczonej przez Ubezpiezonego na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony.
- Zakres Ubezpieczenia obejmuje ryzyko utraty pracy przez Ubezpiezonego.

§3. Zdarzenie Ubezpieczeniowe

Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest uzyskanie przez Ubezpiezonego statusu bezrobotnego z prawem do pobierania zasiłku na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U., Nr 99, poz. 1001 z późn. zm.) na skutek Utraty pracy pod warunkiem, że Ubezpieczony posiada status bezrobotnego przez okres co najmniej 90 dni.

§4. Kwalifikacja

- Każdy Klient może zostać objęty Ubezpieczeniem, jeżeli:
 - ukończył 18 lat, ale nie ukończył 69 lat,
 - złożył Deklarację przystąpienia do ubezpieczenia na życie na podstawie umowy ubezpieczenia nr 9980/2 lub 9980/3 lub 9980/4 zawartej między Ubezpieczającym a Amplico Life Pierwszym Amerykańsko – Polskim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie „Ubezpieczenie Spłaty Kredytu”.
- Uznaje się, że Klient kończy dany wiek pierwszego dnia miesiąca następującego po dacie urodzin.
- Niepełne lata kredytowania zaokrąglane są w górę.

§5. Uczestnictwo

- Każdy zakwalifikowany Klient, zgodnie z §4 powyżej, zostanie objęty Ubezpieczeniem, jeżeli złoży Deklarację przystąpienia do ubezpieczenia na życie na podstawie umowy ubezpieczenia nr 9980/2 lub 9980/3 lub 9980/4 zawartej między Ubezpieczającym a Amplico Life Pierwszym Amerykańsko – Polskim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie.
- Klienci, których Ubezpieczenie wygasło i którzy złożyli ponownie wniosek o zawarcie umowy kredytowej lub umowy pożyczki z Ubezpieczeniem, są uznawani za nowych Klientów.

§6. Data rozpoczęcia i zakończenia Ubezpieczenia

- W stosunku do indywidualnego Klienta Datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest dzień następujący po dniu zawarcia przez Klienta Umowy kredytowej oraz złożeniu Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia na życie na podstawie umowy ubezpieczenia nr 9980/2 lub 9980/3 lub 9980/4 zawartej między Ubezpieczającym a Amplico Life Pierwszym Amerykańsko – Polskim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie. Okres indywidualnego Ubezpieczenia jest równy okresowi kredytowania, tj. od daty zawarcia Umowy kredytowej do ostatecznego terminu spłaty, o którym mowa w pierwotnym harmonogramie Umowy kredytowej.
- Ubezpieczenie każdego Ubezpiezonego wygasa w chwili:
 - upływu okresu, za który została opłacona Składka;
 - wypłaty świadczenia określonego w §8 pkt. 2 z tytułu wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych;
 - upływu okresu, na jaki została zawarta Umowa kredytowa zgodnie z pierwotnym harmonogramem;
 - osiągnięcia przez Ubezpiezonego 70 roku życia.

§7. Rezygnacja z Ubezpieczenia

- Ubezpieczony ma prawo rezygnacji z Ubezpieczenia w ciągu 30 dni od daty rozpoczęcia jego Ubezpieczenia na zasadach określonych w Umowie kredytowej.
- W przypadku rezygnacji całość Składki zostanie zwrócona Ubezpieczającemu.
- Zwrot Składki nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Towarzystwo pisemnego oświadczenia Ubezpiezonego o rezygnacji z Ubezpieczenia.

§8. Świadczenia

- W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu miesięczne świadczenie w wysokości miesięcznej raty wynikającej z Harmonogramu, nie więcej niż 1 500 zł, za każdy miesiąc. W przypadku, gdy Ubezpieczony w tym samym czasie posiada więcej niż jedną Umowę kredytową, maksymalna kwota świadczenia z tytułu Ubezpieczenia będzie obliczana przy uwzględnieniu powyższego limitu.
- W przypadku wcześniejszego zakończenia Umowy kredytowej, świadczenie, o którym mowa w ust. 1 powyżej wypłacane jest w całości Ubezpieczonemu.
- Maksymalna liczba miesięcznych świadczeń określonych powyżej nie może przekroczyć 3 z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego i 6 z tytułu wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych. Maksymalna liczba świadczeń miesięcznych nie może również przekroczyć liczby rat kredytu pozostałych do spłaty od daty uznania roszczenia.
- Świadczenie z tytułu kolejnego zdarzenia ubezpieczeniowego zostanie wypłacone, jeżeli od momentu wypłaty ostatniej raty świadczenia z tytułu poprzedniego zdarzenia ubezpieczeniowego upłynie okres nie krótszy niż 12 następujących po sobie miesięcy zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy u jednego pracodawcy przez Ubezpiezonego.

§9. Opłacanie Składek

- Składkę ustala Towarzystwo z uwzględnieniem rodzaju oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, okresu ubezpieczenia, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, w tym wieku i płci Ubezpieczonych, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy.
- Składki płatne są w złotych polskich jednorazowo za cały okres ubezpieczenia danego Ubezpiezonego.
- Składka jest uiszczana Towarzystwu przez Ubezpieczającego.

§10. Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

- Towarzystwo nie wypłaci pierwszej lub kolejnych rat świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe wynikało bezpośrednio lub pośrednio z dowolnego z poniższych powodów:
- wypowiedzenia w trybie zwykłym i trybie natychmiastowym umowy o pracę przez Ubezpiezonego lub rozwiązania umowy o pracę za porozumieniem stron;
 - uzyskanie prawa do emerytury lub wcześniejszej emerytury;
 - Utrata pracy, jeżeli były pracodawcą jest bliskim krewnym Ubezpiezonego;
 - uzyskanie prawa do świadczenia z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego;
 - wojny, strajków lub działań niezgodnych z prawem;
 - w przypadku dyscyplinarnego zwolnienia Ubezpiezonego z pracy;
 - w przypadku śmierci Ubezpiezonego;
 - w przypadku utraty przez Ubezpiezonego prawa do pobierania zasiłku określonego w §3 niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
 - w okresie bezpośrednio poprzedzającym Utratę pracy Ubezpieczony nie przepracował na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy u jednego pracodawcy co najmniej 6 następujących po sobie miesięcy na czas nieokreślony, lub w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej lub innej działalności przynoszącej dochód lub wynagrodzenie przez Ubezpiezonego po Utracie pracy.

§11. Roszczenia

W procesie rozpatrywania roszczeń wszystkie wymagane dokumenty powinny być przekazywane w formie oryginału albo kopii poświadczonych notarialnie albo w formie kopii poświadczonych przez uprawnionego przedstawiciela Ubezpieczającego.

1. Zawiadomienie o Utracie pracy przez Ubezpiezonego

- W przypadku utraty pracy przez Ubezpiezonego, Ubezpieczony kontaktuje się z Ubezpieczającym w celu uzyskania informacji i dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia roszczenia. Ubezpieczający niezwłocznie przesyła Ubezpieczonemu formularz Wniosek o wypłatę świadczenia w ramach ubezpieczenia kredytu – Oświadczenie Ubezpiezonego. Ubezpieczony wypełnia formularz i wraz z kopią rozwiązania umowy o pracę poświadczoną przez osobę uprawnioną z zakładu pracy lub notariusza, zaświadczeniem z urzędu pracy o aktualnym wpisie Ubezpiezonego jako bezrobotnego do rejestru bezrobotnych oraz prawie do pobierania zasiłku dla bezrobotnych przesyła do Ubezpieczającego.
- Aby otrzymać każdą kolejną ratę świadczenia z tytułu Utraty pracy Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczać do Ubezpieczającego zaświadczenie z urzędu pracy o aktualnym wpisie Ubezpiezonego jako bezrobotnego do rejestru bezrobotnych oraz prawie do pobierania zasiłku dla bezrobotnych.

2. Dodatkowe informacje

- Towarzystwo zastrzega sobie prawo do wystąpienia z wnioskiem do Policji, Prokuratury, Sądu i innych właściwych instytucji publicznych o dodatkowe informacje w celu ustalenia zasadności wypłaty świadczenia.

3. Wypłata świadczenia

- Towarzystwo jest zobowiązane spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania pisemnego wniosku Ubezpiezonego lub innej osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, pod warunkiem, że wszystkie wymagane przez Towarzystwo informacje zostały podane. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo powinno spełnić w terminie 30 dni od daty otrzymania wniosku.

§12. Skargi i zażalenia

- Wszelkie skargi i zażalenia wynikające z wykonywania Umowy winny być przesłane na adres siedziby Towarzystwa. Towarzystwo w ciągu 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia wyśle do osoby skarżącej odpowiedź.
- W przypadku nie uznania skargi lub zażalenia przez Towarzystwo organem właściwym do rozpatrzenia skarg i zażaleń jest Rzecznik Ubezpieczonych.

§13. Podatki

Wszelkie podatki winny być uiszczane zgodnie z obowiązującym prawem, w szczególności zgodnie z przepisami dotyczącymi podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych.

§14. Właściwe sądy

Wszelkie spory mogące wynikać z Umowy lub z nią związane będą rozstrzygane przez sąd właściwy ze względu na siedzibę Towarzystwa albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 16.07.2007 roku.


Agnieszka Żołędziowska
Członek Zarządu AIG Polska TU SA


Ewa Chojecka-Wiatrak
Członek Zarządu AIG Polska TU SA