

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA OD NASTĘPSTW UTRATY PRACY  
KREDYTOBIORCÓW  
„UBEZPIECZENIE SPŁATY KREDYTU”  
NR ILOE/99806/09**

**§1. Definicje**

1. „**Bliski krewny**” – małżonek, rodzice, dzieci, rodzeństwo.
2. „**Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej**” – dzień, w którym Ubezpieczony zostaje objęty Ubezpieczeniem, czyli dzień następujący po dniu zawarcia przez Ubezpieczonego Umowy kredytowej.
3. „**Harmonogram**” – pierwotny terminarz spłat rat kredytu sporządzony przez strony Umowy kredytowej w dniu jej zawarcia.
4. „**Klient**” – osoba fizyczna, która zawarła Umowę kredytową z Ubezpieczającym.
5. „**Składka**” – kwota należna Towarzystwu z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie Umowy.
6. „**Towarzystwo**” – Chartis Europe Spółka Akcyjna, z siedzibą w Warszawie.
7. „**Ubezpieczający**” – AIG Bank Polska Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu, ul. Strzegomska 42c.
8. „**Ubezpieczony**” – Klient, który zgodnie z warunkami Umowy jest objęty Ubezpieczeniem, to jest zawarł Umowę kredytową z Ubezpieczającym, przystąpił do ubezpieczenia na życie na podstawie umowy ubezpieczenia nr 9980/6, 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, o których mowa w § 4 niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
9. „**Ubezpieczenie**” – ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu na podstawie niniejszej Umowy na wypadek Utraty pracy.
10. „**Umowa**” – Umowa Grupowego Ubezpieczenia od Następstw Utraty Pracy Kredytobiorców „Ubezpieczenie spłaty kredytu” nr **ILOE/99806/09** zawarta pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym.
11. „**Umowa kredytowa**” – umowa o kredyt ratalny zawarta pomiędzy Klientem a Ubezpieczającym.
12. „**Utrata pracy**” – wygaśnięcie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony lub określony nie krótszy niż czas trwania Umowy kredytowej, na skutek rozwiązania tej umowy za wypowiedzeniem przez pracodawcę nie wcześniej niż w 90 dniu po dacie rozpoczęcia ubezpieczenia.
13. Termin oznaczony w miesiącach, stosowany w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, rozumiany być powinien, w razie wątpliwości, zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego.

**§2. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia**

1. Przedmiotem Ubezpieczenia jest ryzyko utraty pracy świadczonej przez Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony przynajmniej w połowie wymiaru czasu pracy lub na czas określony nie krótszy niż okres trwania Umowy kredytowej.
2. Zakres Ubezpieczenia obejmuje ryzyko utraty pracy przez Ubezpieczonego.

**§3. Zdarzenie Ubezpieczeniowe**

Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest uzyskanie przez Ubezpieczonego 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 z prawem do pobierania zasiłku dla bezrobotnych przez okres co najmniej 3 miesięcy.

**§4. Kwalifikacja**

1. Każdy Klient może zostać objęty Ubezpieczeniem, jeżeli:
  - a) ukończył 18 lat, ale nie ukończył wieku 65 (sześćdziesięciu pięciu) w dniu zawarcia Umowy kredytowej,
  - b) złożył Deklarację przystąpienia do ubezpieczenia na życie na podstawie umowy ubezpieczenia nr 9980/6. zawartej między Ubezpieczającym a Amplico Life Pierwszym Amerykańsko – Polskim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie „Ubezpieczenie Spłaty Kredytu”,
  - c) w dniu przystąpienia do Ubezpieczenia nie jest uprawniony do świadczeń emerytalnych lub rentowych,
  - d) jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony przynajmniej w połowie wymiaru czasu pracy lub na czas określony nie krótszy niż okres trwania Umowy kredytowej,
  - e) okres kredytowania zgodnie z Harmonogramem wynosi co najmniej 4 miesiące.
2. Uznaje się, że Klient kończy dany wiek pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po dacie urodzin. W przypadku, jeżeli data urodzin Klienta przypada pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego lub, gdy klient kończy 18 lat w miesiącu podpisania Umowy kredytowej, za datę ukończenia danego wieku uznaje się dzień urodzin.

## **§5. Uczestnictwo**

Każdy zakwalifikowany Klient, zgodnie z § 4 powyżej, zostanie objęty Ubezpieczeniem, jeżeli złoży Deklarację przystąpienia do niniejszego Ubezpieczenia oraz Deklarację przystąpienia do ubezpieczenia na życie na podstawie umowy ubezpieczenia nr 9980/6, zawartej między Ubezpieczającym a Amplico Life Pierwszym Amerykańsko – Polskim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie.

## **§6. Data rozpoczęcia i zakończenia Ubezpieczenia**

1. 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 9980/6 zawartej między Ubezpieczającym a Amplico Life Pierwszym Amerykańsko – Polskim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie.
2. Okres indywidualnego Ubezpieczenia jest równy okresowi kredytowania, tj. od Daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do ostatecznego terminu spłaty, o którym mowa w Harmonogramie.
3. Ubezpieczenie każdego Ubezpieczonego wygasa w chwili:
  - a) upływu okresu, za który została opłacona Składka;
  - b) wypłaty świadczeń w ilości i/lub wartości określonej w § 8 pkt 3 z tytułu wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych;
  - c) upływu okresu, na jaki została zawarta Umowa kredytowa zgodnie z Harmonogramem osiągnięcia przez Ubezpieczonego 66 roku życia;ustania ochrony ubezpieczeniowej na skutek dokonanej rezygnacji z Ubezpieczenia, zgodnie z § 7.

## **§7. Rezygnacja z Ubezpieczenia**

1. Ubezpieczony ma prawo rezygnacji z Ubezpieczenia w każdym momencie jego trwania.
2. Podpisane przez siebie oświadczenie o rezygnacji z Ubezpieczenia Ubezpieczony składa w formie pisemnej Ubezpieczającemu na adres AIG Bank Polska SA, ul. Strzegomska 42c, 53-611 Wrocław. Oświadczenie powinno zawierać: imię i nazwisko Ubezpieczonego, numer PESEL, numer umowy kredytowej oraz prośbę o zaniechanie objęcia Ubezpieczeniem nr ILOE/99806/09 oraz Ubezpieczenia na życie Kredytobiorców „Ubezpieczenie spłaty kredytu” nr 9980/6.
3. W przypadku skutecznej rezygnacji ochrona ubezpieczeniowa trwa do końca danego miesiąca ochrony, tj. do dnia wymagalności (włącznie) najbliższej raty kredytowej zgodnie z

---

Harmonogramem, przypadającej po dniu, w którym wpłynął do Ubezpieczającego wniosek o rezygnację.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Jeżeli jednak rezygnacja nastąpi w terminie 30 dni od podpisania umowy kredytowej (odstąpienie), zwrot składki przysługuje w pełnej wysokości, pod warunkiem, że Ubezpieczony nie skorzystał ze świadczeń w ramach ochrony ubezpieczeniowej.
5. Zwrot Składki nastąpi w terminie 30 dni od daty wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

### **§ 8. Świadczenia**

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu miesięczne świadczenie w wysokości miesięcznej raty wynikającej z Harmonogramu. Z zastrzeżeniem §3 Świadczenie jest płatne od 1 dnia za każdy miesięczny okres posiadania statusu bezrobotnego z prawem do pobierania zasiłku dla bezrobotnych, pod warunkiem, że w pierwszym dniu tego okresu Umowa kredytowa jest w mocy, zgodnie z Harmonogramem.
2. W przypadku wcześniejszego zakończenia Umowy kredytowej świadczenie, o którym mowa w ust 1 powyżej jest wypłacane w całości Ubezpieczonemu.
3. Maksymalna liczba miesięcznych świadczeń określonych powyżej w ust. 1 nie może przekroczyć 3 z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego i 6 z tytułu wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych, a maksymalna suma tych świadczeń nie może przekroczyć odpowiednio 12.000 zł i 24.000 zł. Maksymalna liczba świadczeń miesięcznych nie może również przekroczyć liczby rat kredytu pozostałych do spłaty od daty wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z Harmonogramem. W przypadku, gdy Ubezpieczony w tym samym czasie posiada więcej niż jedną Umowę kredytową z ubezpieczeniem wynikającym z niniejszej Umowy, maksymalna kwota świadczenia z tytułu Ubezpieczenia będzie obliczana przy uwzględnieniu powyższych limitów.
4. Świadczenie z tytułu kolejnego zdarzenia ubezpieczeniowego zostanie wypłacone, jeżeli od daty końca okresu, za który zostało wypłacone ostatnie świadczenie z tytułu poprzedniego Zdarzenia ubezpieczeniowego upłynie okres nie krótszy niż 12 następujących po sobie miesięcy zatrudnienia na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony przynajmniej w połowie wymiaru czasu pracy lub na czas określony, nie krótszy niż okres trwania Umowy kredytowej u jednego pracodawcy przez Ubezpieczonego.

### **§9. Opłacanie Składek**

1. 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.
2. Składki płatne są w złotych jednorazowo za cały okres ubezpieczenia danego Ubezpieczonego.
3. Składka jest uiszczana Towarzystwu przez Ubezpieczającego.

### **§10. Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa**

Towarzystwo nie wypłaci świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe wynikło bezpośrednio lub pośrednio z dowolnego z poniższych powodów:

- a) wypowiedzenia umowy o pracę przez Ubezpieczonego lub rozwiązania umowy o pracę za porozumieniem stron;
- b) uzyskanie prawa do emerytury lub wcześniejszej emerytury;
- c) jeżeli był pracodawca jest bliskim krewnym Ubezpieczonego;
- d) uzyskania prawa do świadczenia z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego;
- e) wojny, strajków lub działań niezgodnych z prawem;
- f) w przypadku dyscyplinarnego zwolnienia Ubezpieczonego z pracy;
- g) w przypadku śmierci Ubezpieczonego;
- h) w przypadku utraty przez Ubezpieczonego prawa do pobierania zasiłku określonego w § 3 niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;

---

i) w okresie bezpośrednio poprzedzającym Utratę pracy Ubezpieczony nie przepracował na podstawie umowy o pracę przynajmniej w połowie wymiaru czasu pracy u jednego pracodawcy co najmniej 6 następujących po sobie miesięcy.

## **§11. Roszczenia**

W procesie rozpatrywania roszczeń wszystkie wymagane dokumenty powinny być przekazywane w formie oryginału albo kopii poświadczonej notarialnie lub w formie kopii poświadczonej przez uprawnionego przedstawiciela Ubezpieczającego albo przez osobę uprawnioną z zakładu pracy (dotyczy kopii rozwiązania umowy o pracę).

### **1. Zawiadomienie o Utracie pracy przez Ubezpieczonego**

W przypadku utraty pracy przez Ubezpieczonego, Ubezpieczony kontaktuje się z Ubezpieczającym w celu uzyskania informacji i dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia roszczenia. Ubezpieczający niezwłocznie przekazuje Ubezpieczonemu formularz *Wniosek o wypłatę świadczenia*. Ubezpieczony składa u Ubezpieczającego wypełniony formularz wraz z kopią rozwiązania umowy o pracę, kopią umowy o pracę w przypadku braku informacji o formie i okresie zatrudnienia w dokumencie rozwiązania umowy o pracę, zaświadczeniem z urzędu pracy o aktualnym wpisie Ubezpieczonego jako bezrobotnego do rejestru bezrobotnych oraz prawie do pobierania zasiłku dla bezrobotnych za okres co najmniej 3 miesięcy od dnia przyznania tego prawa.

### **2. Dodatkowe informacje**

W uzasadnionych przypadkach 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 Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, pod warunkiem, że wszystkie wymagane przez Towarzystwo informacje zostały podane. Towarzystwo informuje Ubezpieczonego o przyczynie braku wypłaty świadczenia w powyższym terminie.

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**

1. Wszelkie skargi i zażalenia wynikające z wykonywania Umowy winny być przesłane na adres siedziby Towarzystwa. Towarzystwo w ciągu 14 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia wyśle do osoby skarżącej odpowiedź.
2. W przypadku nie uznania skargi lub zażalenia przez Towarzystwo organem właściwym do rozpatrzenia skarg i zażaleń jest Rzecznik Ubezpieczonych.
3. Towarzystwo zobowiązuje się do przesyłania do Ubezpieczającego miesięcznych raportów ze skarg w terminie 15-go dnia następnego miesiąca kalendarzowego.

## **§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 wyniknąć z Umowy lub z nią związane będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.”

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzą w życie z dniem 26.01.2010 roku.