

Az UCB Ingatlanhitel Zrt. (Szerződő) arra törekszik, hogy ügyfeleit biztosítási védelemben részesítse, ezért a jelzálogkölcsönrel (a továbbiakban: Kölcsönszerződés) rendelkező természetes személy ügyfelei érvényesen megtett Biztosítotti nyilatkozatuk alapján hitelfedezeti biztosítási védelemben részesülhetnek a Generali-Providencia Biztosító Zrt.-nél (Biztosító). A biztosításra vonatkozó részletes szabályokat „Hitelfedezeti élet-, baleset- és egészségbiztosítási, munkanélküliségi biztosítási feltételek – Annuitásos és „Budget-fix” – forint törlesztésű jelzálogkölcsön mellé köthető hitelfedezeti biztosítás (UCB_ANN_02)” elnevezésű dokumentum tartalmazza.

Kérjük, hogy figyelmesen tanulmányozza át jelen Terméktájékoztatónkat és a biztosítási szerződés részét képező biztosítási feltételeket, hogy Ön előtt is egyértelműen világos legyen, milyen biztosítási eseményekre nyújt az igényelt biztosítotti jogviszony védelmet.

Külön felhívjuk figyelmét, hogy a feltételekben foglaltak szerint, bizonyos esetekben a Biztosító nem visel kockázatot, illetve szolgáltatását korlátozza, vagy mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól!

A biztosítás lényeges jellemzőiről a következő tájékoztatót adjuk:

A csoportos hitelfedezeti biztosításhoz történő csatlakozás (Biztosítotti jogviszony létrejötte)

A Szerződő ügyfele az ún. Biztosítotti nyilatkozat megtételével kezdeményezheti a Szerződő és a Biztosító között létrejött biztosítási szerződés hatályának – a választott szolgáltatási csomagnak megfelelő tartalommal – saját személyére történő kiterjesztését. A Biztosítotti nyilatkozat az a Biztosított által kitöltött és aláírt nyilatkozat, amely tartalmazza a biztosítási szerződés hatályának a Biztosítottra való kiterjesztéséhez, a Kedvezményezett jelöléséhez és a biztosítotti jogviszony fenntartásához, továbbá a szolgáltatási igény elbírálásához kapcsolódó adatkezeléshez szükséges nyilatkozatokat és a Biztosító által feltett kérdéseket, valamint a Biztosított által azokra adott válaszokat, amely nyilatkozatok megtételével, és amely kérdések hiánytalan és a valóságnak megfelelő megválaszolásával a Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz.

Biztosítotti nyilatkozatnak minősül a távértékesítés keretében telefonon tett, bizonyítható és azonosítható módon rögzített szóbeli nyilatkozat – amely szerint a biztosítandó személy a szerződésre vonatkozó tájékoztatás alapján egyértelműen kijelenti, hogy a Kölcsönszerződéshez kapcsolódó Hitelfedezeti biztosításra igényt tart és a Kedvezményezett megjelöléséhez hozzájárul (továbbiakban: szóbeli Biztosítotti nyilatkozat). A Szerződő szóbeli biztosítotti nyilatkozattétel esetén a biztosítási védelem létrejöttének igazolásaként írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére.

A biztosított

A Biztosítási szerződés **Biztosítottja** (a továbbiakban: Biztosított) a Szerződővel Kölcsönszerződést létesítő, a Hitelszerződésben adósként vagy adóstársként megnevezett 18-70 év közötti természetes személy, aki a Biztosítotti nyilatkozat érvényes megtételével hozzájárul ahhoz, hogy a Szerződő és a Biztosító között létrejött biztosítási szerződés hatálya rá is kiterjedjen. Nem válhat Biztosítottá az a személy, aki a Biztosítotti nyilatkozat megtételekor

18. életévét még nem töltötte be, vagy a 65. életévét már betöltötte.

Amennyiben a biztosítási feltétel alapján a kockázatviselés feltételeként Egészségi nyilatkozat megtétele és/vagy a Biztosított orvosi vizsgálata szükséges, akkor a biztosítotti jogviszony csak abban az esetben jön létre, ha az Egészségi nyilatkozat és/vagy az orvosi vizsgálat alapján a Biztosító az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási kockázatot vállalja.

A kedvezményezett

A biztosítási szolgáltatás **Kedvezményezettje** a Biztosított által tett Biztosítotti nyilatkozat alapján, illetve a biztosítás hitelfedezeti jellegéből adódóan a Szerződő, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

Az egyes Biztosítottokra vonatkozó kockázatviselés kezdete és megszűnése

- (1) Az adott Biztosított vonatkozásában a biztosítási szerződés hatályba lépésének időpontjai:
 - a. a kölcsön folyósításának napját követő nap 0. órájkor, de legkorábban a Biztosítotti nyilatkozat Szerződő általi átvételét követő nap 0. órájkor,
 - b. távértékesítés keretében, szóbeli Biztosítotti nyilatkozat megtételével csatlakozott Biztosított vonatkozásában – a Biztosított erre vonatkozó hozzájárulása esetén – a szóbeli Biztosítotti nyilatkozat megtétele napját követő nap 0. órájkor,
 - c. távértékesítés keretében, írásbeli Biztosítotti nyilatkozat megtételével csatlakozott Biztosított vonatkozásában – a Biztosított erre vonatkozó hozzájárulása esetén – a Biztosítotti nyilatkozatnak a Szerződő általi átvételét követő nap 0. órájkor,
 - d. távértékesítés keretében bármely – a jelen bekezdés b) és c) pontjában meghatározott – módon megtett Biztosítotti nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a Biztosított hozzájárulásának hiányában a Biztosítási Szerződés hatályának rá való kiterjesztéséről szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30. napot követő nap 0. órájkor.
 - e. amennyiben a Biztosító a biztosítási feltételek 2.2. (5) és (6) pontjában meghatározott kockázatelbírálást véggez, és a Biztosító a kockázatot vállalja, úgy ezen döntését követő nap 0. órától.
- (2) Amennyiben a Biztosított a rá vonatkozó 2012. július 26. után jelen biztosítási szerződéshez tartozó feltételek alapján létrejött biztosítotti jogviszonya esetében a biztosítási szolgáltatási (kockázati) csomag módosítását kezdeményezi, és a módosítás alapján a már korábban igényelt biztosítási kockázatok mellé újabb kockázatokot tartalmazó szolgáltatási csomagot igényel, úgy a további (kiegészítő) biztosítási kockázatok tekintetében az adott Biztosítottra vonatkozóan a biztosítási szerződés az alábbiak szerint lép hatályba:
 - a. a Biztosítotti nyilatkozat Szerződő általi átvételét követő törlesztőrészlet esedékességét követő nap 0. órájkor,
 - b. távértékesítés keretében, szóbeli Biztosítotti nyilatkozat megtételével csatlakozott Biztosított vonatkozásában

- ban – a Biztosított erre vonatkozó hozzájárulása esetén – a szóbeli Biztosítotti nyilatkozat megtételét követő törlesztőrészlet esedékességét követő nap 0. órákor,
- c. távértékesítés keretében, írásbeli Biztosítotti nyilatkozat megtételével csatlakozott Biztosított vonatkozásában – a Biztosított erre vonatkozó hozzájárulása esetén – a Biztosítotti nyilatkozatnak a Szerződő általi átvételét követő törlesztőrészlet esedékességét követő nap 0. órákor,
- d. távértékesítés keretében bármely – a jelen bekezdés b) és c) pontjában meghatározott – módon megtett Biztosítotti nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a Biztosított hozzájárulásának hiányában a Biztosítási Szerződés hatályának rá való kiterjesztéséről szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30. napot követő törlesztőrészlet esedékességét követő nap 0. órákor.
- e. amennyiben a Biztosító jelen feltétel 2.2. (5) és (6) pontjában meghatározott kockázatbírálást végez, és a Biztosító a kockázatot vállalja, úgy ezen döntését követő törlesztőrészlet esedékességét követő nap 0. órákor.
- (3) Azon 2012. július 26. napját megelőzően az UCB Ingatlanhitel Zrt. Annuitásos és „Budget-fix” –forint törlesztésű jelzálogkölcsöne mellé igényelhető hitelfedezeti biztosításba Biztosítottként belépő adós/adóstárs vonatkozásában, aki ezen, 2012. július 26. előtt létesített biztosítotti jogviszonyát megszünteti (biztosítotti nyilatkozatát visszavonja), és a megszüntetéssel egyidejűleg 65. életévének betöltése előtt a jelen feltételek alapján – érvényesen megtett biztosítotti nyilatkozatával – biztosítotti jogviszony létesít, a jelen pont (2) bekezdésében foglaltak szerint lép hatályba.
- (4) A Biztosító kockázatbírálást végez Egészségi nyilatkozat alapján a 10 000 000 Ft-ot elérő vagy meghaladó Teljes hitelösszeg esetében, orvosi vizsgálat alapján pedig 25 000 000 Ft-ot elérő vagy meghaladó Teljes hitelösszeg esetében. Amennyiben a Biztosító kockázatbírálást végez, úgy a Biztosító kockázatviselésének feltétele, hogy a Biztosító az adott Biztosított vonatkozásában a biztosítási kockázatot vállalja.
- (5) A Biztosító a munkanélküliségi biztosítási kockázat vonatkozásában várakozási időt köt ki 6 hónapos időtartamban.
- (6) A Biztosító keresőképtelenségi és munkanélküliségi kockázatviselése a biztosítás személyi hatályának az adott Biztosítottra vonatkozó kiterjesztése ellenére azon biztosított vonatkozásában nem kezdődik meg és az adott Biztosított a szerződés alapján nem jogosult keresőképtelenségi és munkanélküliségi szolgáltatásra minaddig, amíg saját jogú nyugellátásban, nyugdíjszerű ellátásban részesül.
- (7) A Biztosított 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodására vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése a biztosítás személyi hatályának az adott Biztosítottra vonatkozó kiterjesztése ellenére sem kezdődik meg, és a szerződés alapján a Biztosított nem jogosult ezen kockázat alapján szolgáltatásra, aki saját jogú nyugellátásban részesül, vagy aki az egészségi állapota miatt a kockázatviselés kezdetét megelőzően az illetékes szervhez nyújtott már be igényt egészségkárosodás- vagy munkaképesség-csökkenés megállapítására/véleményezésre.
- (8) Azon Biztosítottak biztosítási védelme, akik a kockázatviselés tartama alatt töltik be 65. életévüket és „B” vagy „C” szolgáltatási csomaggal rendelkeznek, külön nyilatkozattal nélkül megváltozik oly módon, hogy a 65. életév betöltését követő naptári év első törlesztőrészlet esedékességét követő nap 0. órájától az „A” szolgáltatási csomag biztosítási kockázatai és biztosítási díjételete vonatkozik rájuk.
- (9) A Biztosító kockázatviselése megszűnik a Biztosítási feltételekben meghatározott esetekben és időpontban, így különösen a Szerződő és a Biztosított között létrejött Kölcsön-szerződés megszűnését követő nap 0. órákor
- (10) Azon Biztosítottak biztosítási védelme, akik a kockázatviselés tartama alatt töltik be 65. életévüket és „D” szolgáltatási csomaggal rendelkeznek, megszűnik a 65. életév betöltését követő naptári év első napjának 0. órájától.
- (11) A Biztosító kockázatviselése megszűnésének egyéb eseteit és részletes szabályait a vonatkozó biztosítási feltételek tartalmazzák.

A biztosító szolgáltatása

A Biztosított által választott biztosítási szolgáltatási csomag tartalmától függően a Biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

A Biztosított halála, balesetből eredő, legalább 50%-os mértékű maradandó egészségkárosodása, valamint 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodása esetén a biztosítási esemény időpontjában fennálló Aktuális tartozását fizeti meg a Kedvezményezett (Szerződő) részére.

Az Aktuális tartozás összege megegyezik a biztosítási esemény időpontjában fennálló Aktuális tőketartozás, valamint a biztosítási esemény bekövetkezését megelőző Törlesztőrészlet esedékességének napja és a biztosítási esemény napja közötti időszakra eső kamatkövetelés (ügyleti kamat) és kezelési költség összegével, Budget fix- forint törlesztésű jelzálogkölcsön esetén ez növelve a tőkésített árfolyam-különbözettel.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a Szerződő által jelzálogkölcsönre felszámolt azon késedelemi kamatra és egyéb költségekre, melynek oka a vonatkozó Kölcsön-szerződésben foglalt fizetési kötelezettség nem szerződésszerű teljesítése.

A Biztosított a Kölcsön-szerződésben rögzített fizetési kötelezettségének a szolgáltatási igény bejelentésétől függetlenül, a szolgáltatási igény rendezéséig köteles eleget tenni a Kölcsön-szerződésben meghatározott esedékességi időpontban és feltételek szerint. A Biztosító szolgáltatásának teljesítése kapcsán esetlegesen keletkező többletfizetéssel a Szerződő a Biztosított felé elszámol.

A Biztosított saját egészségi állapotromlása miatti keresőképtelensége, vagy munkanélkülisége esetén az esedékessé váló Törlesztőrészleteket fizeti meg a Biztosító a Kedvezményezett (Kedvezményezett) részére a biztosítási feltételekben meghatározott ideig. A keresőképtelenségi és a munkanélküliségi biztosítási eseményeknél az esemény időpontjától számított első 60 napra a Biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrész).

Kizárások, mentesülések, a szolgáltatás korlátozása

A Biztosító a Biztosítási szerződés részét képező Biztosítási feltételek alapján mentesülhet a szolgáltatási kötelezettség alól, illetve bizonyos eseményeket kizár a kockázatviselésből (pl. öngyilkosság, bűncselekményben való aktív részvétel).

A biztosítási szerződésbe egészségi kockázatbírálás nélkül bevont Biztosítottak tekintetében a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben

a) a biztosított veleszületett rendellenessége, szerzett fogyatékos-sága, illetve olyan betegsége, amely a Biztosító rá vonatkozó koc-kázatviselésének kezdete előtti három évben bizonyíthatóan fenn-állott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző három éven be-lül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt;

b) a biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően meg-állapított maradandó egészségkárosodása;

Veleszületett rendellenességnek, illetve szerzett fogyatékos-ságnak minősül a testi és/vagy a szellemi épség bármely fokú hiánya.

A Biztosító mentesülésének eseteit, a kockázatviselésből kizárt eseményeket (pl. határozott idejű munkaviszony megszűnéséből eredő munkanélküliség) – és a Biztosító szolgáltatása korlátozá-sának eseteire vonatkozó részletes tájékoztatást megtalálja a Biztosítási feltételekben.

Szolgáltatási igény bejelentése

A szolgáltatási igényt annak érvényesítője (a Biztosított, a Biztosí-tott képviselője illetve örököse, közeli hozzátartozója) a biztosítási

eseményt követő 15 napon belül (keresőképtelenség, illetve mun-kanélküliség esetén a 61. keresőképtelen/munkanélküli napot kö-vető 15 napon belül) köteles írásban bejelenteni a Biztosítónál. Káresemény bejelentéséhez kérjük, töltsse ki a Biztosító honlapján található szolgáltatási igénybejelentőt és

- faxolja el a 06/1-451-3857-es telefonszámra;
- vagy küldje el az alábbi címre: Generali-Providencia Bizto-sító Zrt.; 7602 Pécs, Pf.: 888.
- vagy adja le személyesen a Biztosító ügyfélszolgálati irodái-ban.

A szolgáltatási igény bejelentéséhez a szolgáltatási igénybejelen-tő nyomtatvány és a biztosítási feltételekben meghatározott doku-mentumok csatolása szükséges. Amennyiben káreseménnyel, annak bejelentésével kapcsolatban bármilyen kérdése merül fel, úgy hívja a **Biztosító TeleCenter Információs Szolgálatát** hét-köznapokon 8 és 20 óra között a **06-40 200-250** telefonszámon.

A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni és a vizsgálata eredményéről a panaszosnak 30 napon belül tájékoztatást adni.