

Biztosítási Szerződés*amely létrejött a*

név: Kenézy Kórház Rendelőintézet Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft.
cím: 4043 Debrecen, Bartók Béla út 2-26.
képviseli: Dr. Lampé Zsolt ügyvezető
Levelezési cím: 4043 Debrecen, Bartók Béla út 2-26.
Számlavezető pénzüintézete: UniCredit Bank Zrt.
Számlaszáma: 10918001-00000003-59220018
Számlázási cím: 4043 Debrecen, Bartók Béla u. 2-26.
Adószáma: 13994888-4-09
Cégbíróság: Hajdú-Bihar Megyei Bíróság, mint Cégbíróság
Cégjegyzék száma: Cg. 09-09-013661
– a továbbiakban: Biztosított

Önkormányzati Egészségügyi Holding Zrt.

Iktatószám: KKH/2571/2011

2011 OKT. 12

Iratári tétel szám: 03543Mellékletek száma: Iktatás: K1*másrészről a*

név: Allianz Hungária Zrt.
cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
képviseli: Kisbenedek Péter elnök-vezérigazgató
Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Számlavezető pénzüintézete: FHB Bank Zrt.
Számlaszáma: 18100002-00001191-21010127
Számlázási cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Adószáma: 10337587-4-44
Cégbíróság: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság
Cégjegyzék száma: Cg. 01-10-041356
– a továbbiakban: Biztosító

külön-külön említve Fél, együttesen Felek – a továbbiakban: Fél/Felek – között a mai napon, alábbiak szerint.

1.) Preambulum

1.1.) Felek rögzítik, hogy Biztosított mint ajánlatkérő a közbeszerzésekről szóló 2003. évi CXXIX törvény – a továbbiakban: Kbt. – rendelkezései alapján, az Európai Unió Hivatalos Lapjában 2011/S 135-225058 nyilvántartási szám alatt közzétett részvételi felhívással gyorsított tárgyalásos eljárást indított „Biztosítási szolgáltatások” tárgyában, mely eljárásban – a 2011. augusztus 19-én megtartott eredményhirdetést, valamint az átadott/megküldött írásbeli összegezés alapján – nyertes ajánlattevő Biztosító lett.

1.2.) Biztosított mint ajánlatkérő, az 1.1.) pont Biztosítóval Biztosítási Szerződést – a továbbiakban: Szerződés – köt a részvételi felhívásban és dokumentációban, valamint az ajánlattételi felhívásban és dokumentációban foglalt feladatok ellátására, az ott részletezett feltételeknek megfelelően.

1.3.) A közbeszerzési eljárás alapján született dokumentumok jelen Szerződés elválaszthatatlan részét képezik, együttes értelmezésük jelen Szerződés érvényességi feltétele.

2.) Szerződés tárgya

2.1.) Biztosító a jelen Szerződés időbeli hatálya alatt az alábbi biztosítás(oka)t nyújtja Biztosított részére:

2.1.1.) Egészségügyi szolgáltatói felelősségbiztosítási szolgáltatás nyújtása a részvételi felhívásban és dokumentációban, valamint az ajánlattételi felhívásban és dokumentációban foglalt feltételek szerint.

3.) A biztosításokra vonatkozó általános rendelkezések

3.1.) Jelen Szerződést Felek határozott időtartamra kötik. Jelen szerződés a felek által történő aláírását követően a szerződéskötés napját követő hó első napján lép hatályba és hatályba lépésének időpontja: a jelen Szerződés aláírásának napja, 00⁰⁰ óra.

3.2.) Jelen szerződés 12 hónapos határozott időtartamra jön létre, hatálya az utolsó nap 23⁵⁹ óráig tart.

Biztosított a szerződés időtartamát 12 hónappal meghosszabbíthatja, azaz a Biztosító a meghosszabbítás időszakában is köteles a kiírásban szereplő szolgáltatásokat biztosítani a szerződésben meghatározott feltételek szerint. Opciók jogát Biztosított a szerződés hatályba lépését követő 11. hónap végéig jelentheti be.

3.3.) A biztosítás díjak:

3.3.1.) Induló éves díj az ajánlattételi dokumentációban szereplő adatközlésben foglaltak alapján: bruttó 30 000 000,-Ft.

3.3.2.) Felek rögzítik, hogy a Kbt. 99. § (1) bekezdése és 305. § (6) bekezdése alapján Biztosító a Kbt. 305. § (3) bekezdés e) és f) pontjainak nem teljesítése esetén jogosult azonnali beszédési megbízást benyújtani Biztosított számlavezető pénzügyi intézményéhez; az erre vonatkozó felhatalmazó nyilatkozatot jelen Szerződés 3. sz. melléklete tartalmazza.

3.4.) A Felek a díjfizetés vonatkozásában, az alábbiakban állapodnak meg:

3.4.1.) díjfizetési gyakoriság: negyedéves.

3.5.) A naptári év közben fedezetbe vont vagyontárgyak, és biztosítotti tevékenységek időarányos biztosítási díjainak számlázása a következő esedékes biztosítási időszakra vonatkozó számlában kerül bekérésre és a Biztosított által megfizetésre.

3.6.) Amennyiben a szerződés módosítását a biztosított vagyonérték, és/vagy a biztosított tevékenységi kör változása indokolja, úgy a módosított éves biztosítási díj kiszámításakor a jelen szerződésben rögzített díjtételeket kell alkalmazni.

3.7.) A negyedéves biztosítási díjat Biztosított a Biztosító által kiállított számla kézhezvételétől számított 30 napon belül egy összegben átutalja Biztosító 18100002-00001191-21010127 számú bankszámlájára. Az első negyedéves díjról szóló számlát Biztosító a jelen Szerződés hatályba lépését követően jogosult kiállítani.

3.8.) A biztosítási díj be nem fizetése esetén Biztosító kockázatviselése a biztosítási díj befizetésének esedékességét követő 60. napon szűnik meg.

3.9.) A jövőbeni fedezetbevonások esetében a biztosítási díjak kiszámítását Biztosító Biztosítottal egyeztetve az Alkusz bevonásával végzi.

3.10.) Biztosítói kockázatviselés kezdete: a jelen Szerződés tárgyi hatálya alá tartozó biztosítotti vagyontárgyak és magatartások vonatkozásában jelen Szerződés hatályba lépésének napján 00⁰⁰ perc.

3.11.) Biztosított köteles a biztosítási eseményt a szolgáltatás iránti igénygel együtt – Alkusz közvetítésével – írásban bejelenteni Biztosítónak, annak bekövetkezésétől számított 48 órán belül. Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy az utolsó szükséges dokumentáció beérkezését követő 30 napon belül teljesíti a szolgáltatást.

3.12.) Elhúzódó biztosítási esemény (például, de nem kizárólagosan, amennyiben egy károsító tényezőre vezethető vissza több, egymástól időben eltérő kár bekövetkezése, vagy amennyiben a



kárrendezéshez szükséges okmányok egy része beérkezik a Biztosítóhoz és azok alapján a kár egy része már rendezhető, míg a további károk rendezéséhez további dokumentumok beérkezése szükséges) esetén Biztosító folyamatos, több lépcsős (rész kár fizetés) kárrendezést vállal.

3.13.) A biztosításra vonatkozó részletes feltételeket Biztosító Általános Szerződési Feltételei, valamint Üzletszabályzata tartalmazza, mely dokumentumok jelen Szerződés 1. és 2. sz. mellékletét képezi. Felek rögzítik, hogy az Általános Szerződési Feltételek, valamint az Üzletszabályzat módosítására is a Kbt. 303. §-a vonatkozik.

4.) Egyéb rendelkezések

4.1.) Felek kijelentik, hogy sem csőd, sem felszámolási eljárás alatt nem állnak, és jelen Szerződés érvényességéhez nem szükséges harmadik személy vagy hatóság hozzájárulása.

4.2.) Felek megállapodnak abban, hogy mindkét Fél maga viseli a jelen Szerződés megkötésével kapcsolatos költségeit.

4.3.) Felek rögzítik, hogy jelen Szerződés és valamennyi melléklete kizárólag a Kbt. rendelkezési szerint módosíthatók, ha jelen Szerződés megkötését követően – a megkötésekor előre nem látható ok következtében – beállott körülmény miatt a Szerződés valamelyik Fél lényeges jogos érdekét sérti. Biztosító jelen Szerződés aláírásával kijelenti, hogy minden, jelen Szerződéshez és az azt megelőző közbeszerzési eljáráshoz kapcsolódó dokumentációt és egyéb okiratot a Szerződés teljesítése érdekében a Szerződéskötést megelőzően saját felelősségére ellenőrzött. Erre tekintettel a dokumentáció, illetőleg az egyéb okiratok esetleges hibájára vagy hiányosságára való hivatkozással a későbbiek során Szerződés módosítása nem kezdeményezhető.

4.4.) Felek megállapodnak abban, hogy jelen jogviszonyukból keletkező követelés másra nem ruházható át, nem engedményezhető (ide nem értve Biztosító esetleges törvényes jogutódját, valamint a Biztosító szerződéses jogutódját, feltéve, ha a Biztosító szerződéses jogutódját a Biztosított előzetesen, írásban elfogadta szerződéses partnerének) és az sem hitel, sem kölcsön, sem egyéb jogviszony fedezeteként fel nem használható.

4.5.) Felek egyetértenek abban is, hogy amennyiben a Biztosító saját feltételei ellentmondanak jelen szerződésben rögzítettekkel, úgy minden esetben a jelen szerződésben foglaltakat tekintik Felek irányadónak.

4.6.) Minden, a jelen Szerződésben előírt értesítést, kérést, igényt elsősorban, írásban kell megtenni és az alábbiak szerint kell közöltetni tekintetni:

- kézben és átvételi elismervény ellenében történő átadás esetén az átadás időpontjában;
- ajánlott, tértivevényes, küldeményként, futárszolgálat útján történő kézbesítés esetén a kézbesítés időpontjában;
- telefaxon, e-mail-en történő továbbítás esetén a telefax berendezés vagy elektronikus levelezőrendszer által megjelölt sikeres elküldés időpontjában (activity vagy delivery report).

4.7.) Képviselők megnevezése:

4.7.1.) Biztosított részéről:

- Név: Dr. Kindle Zsolt
- Cím: 4043 Debrecen, Bartók Béla út 2-26.
- Mobil szám: +36-30/645-7676
- Telefon: 06-52/511-777
- Telefax: 06-52/311-186
- E-mail: szolgaltatasig@medholding.hu

4.7.2.) Biztosító részéről:

- Név: Nimsz Csaba
- Cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

- Mobil szám: +36 30/903-3476
- Telefon: +36 (1) 301-6565
- Telefax: +36 (1) 301-6100
- E-mail: csaba.nimsz@allianz.hu

4.7.3.) Alkusz részéről:

- Név: Dobrovics Péter
- Cím: 1096 Budapest Vendel u. 11.
- Mobil szám: +36 20/983-2738
- Telefon: +36 (1) 455-6312
- Telefax: +36 (1) 455-6399
- E-mail: dpeter@erix.hu

4.8.) Felek rögzítik, hogy jelen Szerződés teljesítésével kapcsolatban a másik Fél szervezetéről, eljárási rendjéről, ügyeiről tudomására jutott információkat üzleti titokként kezelik.

4.9.) Biztosított által Biztosító részére a Szerződésre vonatkozóan, azzal kapcsolatban átadott minden információ, adat, üzleti és jogi megoldás, szellemi alkotás jogosultja Biztosított marad, és Biztosító semmilyen módon nem jogosult azokkal rendelkezni a Szerződés keretein kívül.

4.10.) A másik féltől származó adatok és információk tekintetében a Felek kölcsönösen vállalják, hogy

4.10.1.) minden ésszerű lépést megtesznek azok biztonságos őrzése és tárolása érdekében;

4.10.2.) nem használják fel azokat más célra, mint amelyre azokat szánták;

4.10.3.) csak addig tartják azokat birtokukban, amíg Szerződéses kötelezettségeik teljesítéséhez szükségesek, ezt követően haladéktalanul visszaszolgáltatják a másik félnek, ideértve minden általuk készített másolatot, vagy a másik Fél előzetes írásbeli hozzájárulásával megsemmisítik azokat;

4.10.4.) teljes mértékben együttműködnek egymással bármely ellenőrzés során, amelyet az adatokat rendelkezésre bocsátó Fél végez az adatok biztonságos őrzésére, felhasználására vonatkozóan.

4.11.) A titoktartási kötelezettség nem terjed ki azokra az információkra, amelyek

4.11.1.) Biztosítottól függetlenül, harmadik személytől jogszerűen jutottak Biztosító tudomására titoktartási kötelezettség nélkül;

4.11.2.) Biztosított írásbeli engedélye alapján már korábban nyilvánosságra kerültek;

4.11.3.) általános gondolatokat, fogalmakat, ismereteket és technikákat tartalmaznak,

4.11.4.) hatósági adatszolgáltatási kötelezettség körébe tartoznak;

4.11.5.) közérdekű adatnak minősülnek.

4.12.) A jelen Szerződésből eredő vitás kérdések rendezését a szerződő Felek elsődlegesen tárgyalások útján kötelesek rendezni, és csak ennek sikertelensége esetén fordulnak Bírósághoz.

4.13.) Jelen Szerződés elválaszthatatlan részét képező mellékletek:

- 1. sz. melléklet: Biztosító Általános Szerződés Feltételei,
- 2. sz. melléklet: Biztosító Üzletszabályzata,
- 3. sz. melléklet: felhatalmazó nyilatkozat.

4.14.) Felek megállapodnak abban, hogy amennyiben jelen Szerződés és annak egyes mellékletei, vagy jelen Szerződés és Biztosító Általános Szerződési Feltételei, vagy/és Üzletszabályzata között ellentét állna fenn, úgy abban az esetben a Szerződés rendelkezései az irányadóak az ellentmondás megszüntetésére.

4.15.) Jelen Szerződésre és a jelen Szerződésben nem rendezett kérdésekre a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény, a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény, a Kbt., valamint a vonatkozó egyéb jogszabályok az irányadóak.

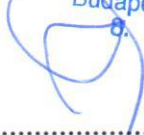
Jelen Szerződés 3 eredeti, egymással szó szerint egyforma példányban készült, amelyet Felek előkészítésben résztvevő képviselői szignójukkal láttak el és amelyet Felek cégjegyzésre jogosult képviselői elolvasást és értelmezést követően, mint akaratukkal mindenben megegyezőt, jóváhagyólag írtak alá.

Budapest, 2011. augusztus 29.


KENÉZY KÓRHÁZ RENDELŐINTÉZET
Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft.
Bartók Béla út 126.
Debrecen, 4002

Biztosított 12.
Kenézy Kórház Rendelőintézet Egészségügyi
Szolgáltató Nonprofit Kft.
Dr. Lampé Zsolt
ügyvezető

Allianz Hungária Zrt.
Budapest


Biztosító
Allianz Hungária Zrt
Zubor Tibor
igazgató

Kapja: - Adóig
- Jog
- Könyv (módosít.)
- Befutó Juttat (jutt.) (módosít.)



ÁLTALÁNOS ADATOK

Szerződő/Biztosított: neve: **Kenézy Kórház Nonprofit Kft.**
címe: 4043 Debrecen Bartók Béla út 2-26.
adószáma: 13994888-4-09

A biztosított tevékenysége: **Kenézy Kórház Nonprofit Kft. 8610'08 Fekvőbeteg-ellátás**
Biztosítási tartam: határozott
Kockázatviselés kezdete: 2011.09.01.
Kockázatviselés vége: 1012.08.31.
A díjfizetés ütemezése: negyedéves
A díjfizetés módja: számla alapján banki átutalás
Szerződési feltételek: Az Allianz Hungária Zrt. jelen díjtájékoztatóban feltüntetett feltételei

EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓK FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSA

Biztosítási feltételek, záradékok, kizárások és megkötések, ügyfél-tájékoztatók:

Egészségügyi szolgáltatók felelősségbiztosítása Általános szerződési feltételek (Nyomtatványszáma: AHE-16101/3).

Szerződési feltételek módosítása Felelősségbiztosítási szerződésekhez Kárrendezési okiratok záradék (Nyomtatványszám: AHE-43260)

Ügyfél-tájékoztató Egészségügyi szolgáltatóknak kínált felelősségbiztosítás (Nyomtatványszáma: AHE-16102/3)

Kiegészítő záradékok:

I.sz. záradék – a fedezet kiterjesztése az üzemeltetői felelősségi körre (Nyomtatványszáma: AHE-16105/1)

III.sz. záradék – a fedezet kiterjesztése a munkáltatói felelősségi körre (Nyomtatványszáma: AHE-16107/1)

Egyedi záradékok:

Egyedi záradék Az egészségügyi szolgáltatók felelősségbiztosításához (azon károk kizárásáról, melyekről a Biztosítottnak tudomása volt a biztosítási szerződés megkötését megelőzően)

Egyedi záradék Az egészségügyi szolgáltatók felelősségbiztosításához (az emberen végzett orvostudományi kutatások és a gyógyszervizsgálatok általános szerződési feltételekből történő kizárásáról)

A biztosítás tárgya: A biztosított által nyújtott járóbeteg- és fekvőbeteg-ellátási tevékenységgel kapcsolatos felelősségi károk kockázata.
Kiegészítő fedezet az üzemeltetői és a munkáltatói felelősségi kör vonatkozásában

Kockázatviselési helyek: 4043 Debrecen, Bartók Béla út 2-26.
4026 Debrecen, Bethlen u. 11-17.
Elsősegélynyújtásból eredő károk vonatkozásában: Európa

Kártérítési limitek: 10 000 000 Ft/káresemény és 50 000 000 Ft/év

Önrészesedés (levonások): a kár 10%-a, de minimum 50 000 Ft

Kiterjesztett bejelentési időszak: a szerződés megszűnését követő 30 nap

Éves díj: 30 000 000 Ft



EGYÉB MEGÁLLAPODÁSOK

1. Szerződés módosítása

A szerződést mindkét fél beleegyezésével kizárólag a Kbt. 303. §-ában foglaltak alapján írásban lehet módosítani. A felek nem minősítik szerződésmódosításnak, ha a Megrendelő él opciós jogával, s szerződés időtartamát 12 hónappal meghosszabbítja.

2. Kárrendezési záradék - felelősségbiztosítás esetén

Kárbejelentést követően minden esetben 2 munkanapon belül írásbeli visszaigazolást küld a biztosító a kárbejelentés nyilvántartásba vételéről a biztosított megbízottja részére.

A kárrendezéshez szükséges valamennyi dokumentum felsorolását legkésőbb a káresemény biztosítóhoz történő bejelentésétől számított 15 munkanapon belül megadja a Biztosító a biztosított megbízottja részére.

A kárkifizetéssel egy időben a Biztosító írásbeli értesítést küld a biztosított megbízottja részére a kár lezárásáról. A kárlezáró levélben minden esetben indoklást és kárszámítást ad a biztosító a kifizetett kárterítési összegről.

24

Egészségügyi szolgáltatók felelősségbiztosítása

Általános szerződési feltételek

Allianz 

I. A biztosítás tárgya

1. Az Allianz Hungária Biztosító Zrt. (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Fővárosi Bíróság, mint Cég-bíróság, cégjegyzékszám: 01-10-041356,-a továbbiakban: biztosító) a biztosítási díj megfizetése ellenében kötelezettséget vállal arra, hogy a jelen szerződésben meghatározott biztosítási esemény(ek) bekövetkezése esetén a jelen szerződési feltételekben szabályozott körben, módon és mértékben a biztosított helyett megtéríti azokat a vagyoni, valamint az élet, a testi épség és az egészség – mint személyhez fűződő jogok – megsértésével okozott nem vagyoni károkat, amelyekért a biztosított a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

II. A biztosítási szerződés alanyai, a biztosítottak köre

2. A biztosító az Allianz Hungária Biztosító Zrt. (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.)

3. A biztosított a kötvényen név szerint feltüntetett, egészségügyi szolgáltatói tevékenységet folytató természetes személy, jogi személy, jogi személyiség nélküli gazdasági társaság vagy más, jogalanyisággal rendelkező szervezet, aki/amely a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett, és a biztosítási díjat megfizeti.

4. A jelen szerződési feltételek szerint a biztosítási szerződés fedezetet nyújt mindazokra a biztosítási eseménynek minősülő károkra, amelyeket maga a biztosított vagy olyan személy okozott, akinek a magatartásáért a biztosított a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

III. Fogalommeghatározások

5. A jelen szerződési feltételek alkalmazásában:

5.1. Egészségügyi szolgáltatás: minden olyan tevékenység, amely az egyén egészségének megőrzése, továbbá a megbetegedések megelőzése, korai felismerése, megállapítása, gyógykezelése, életveszély elhárítása, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítása vagy a további állapotromlás megelőzése céljából a beteg vizsgálatára és kezelésére, gondozására, ápolására, egészségügyi rehabilitációjára, a fájdalom és a szenvedés csökkentésére, továbbá a fentiek érdekében a beteg vizsgálati anyagainak feldolgozására irányul, ideértve a gyógyszerrel, a gyógyászati segédeszközökkel, a gyógyfürdő-ellátásokkal kapcsolatos külön jogszabály szerinti tevékenységet, valamint a mentést és a betegszállítást, a szülészeti ellátást, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokat, a művi meddővé tételt, valamint az emberen végzett orvostudományi kutatásokat is.

5.2. Egészségügyi szolgáltató: tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására az egészségügyi hatóság által kiadott működési engedély alapján jogosult jogi személy, jogi személyiség nélküli szervezet és minden olyan természetes személy, aki a szolgáltatást saját nevében nyújtja.

5.3. Egészségügyi intézmény: a jogi személyiséggel rendelkező, valamint a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó, jogi személyiséggel nem rendelkező egészségügyi szolgáltató.

5.4. Egészségügyi dolgozó: az orvos, a fogorvos, a gyógyszerész, az egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, továbbá az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában közreműködő, egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személy.

5.5. Rezidens orvos: az a személy, aki – főállása szerinti munkáltatójának hozzájárulásával – szakmai képzés vagy gyakorlat céljából vesz részt a biztosított egészségügyi szolgáltatói tevékenységében.

5.6. Röntgen- és sugárátalóm: a diagnosztikai és terápiás röntgen-, radioizotópos vizsgálati és terápiás eljárások, valamint a radiológiai terápia hibás alkalmazásával okozott károk, beleértve a CT- és MRI-terápiát is.

5.7. Sürgős szükség: az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás nélkül a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne.

5.8. Életmentő beavatkozás: sürgős szükség esetén a beteg életének megmentésére irányuló egészségügyi szolgáltatás.

5.9. Életfenntartó beavatkozás: a beteg életének mesterséges módon történő fenntartására, illetve egyes életműködéseinek pótlására irányuló egészségügyi szolgáltatás.

5.10. Munkaviszony: a Munka törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. tv. harmadik részében szabályozott jogviszony.

5.11. Egyéb szervezett munkavégzés: a közszolgálati, illetve közalkalmazotti jogviszonyban, szövetkezeti tagság esetén munkaviszony jellegű jogviszonyban, a tanuló és hallgatói jogviszonyban a gyakorlati képzés során, büntetés-végrehajtási jogviszonyban (előzetes letartóztatásban, elítéltként), a közigazgatási határozat alapján, a fegyveres erők, fegyveres testületek, a hivatásos állami és a hivatásos önkormányzati tűzoltóság és

más rendészeti szervek tagjai által szolgálati viszonyukban, a polgári szolgálatban végzett munka, valamint a munkáltató által kezdeményezett, irányított vagy jóváhagyott társadalmi munka.

5.12. Munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony: a megbízási és a vállalkozási szerződés.

5.13. Alkalmazott: a munkaviszony, egyéb szervezett munkavégzés vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony keretében foglalkoztatott magánszemély.

IV. A biztosítási szerződés létrejötte

6. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre.

7. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az írásbeli ajánlatra tizenöt napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés visszamenő hatállyal jön létre attól az időponttól, amikor az ajánlatot a biztosító vagy képviselője részére áadták.

8. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a jelen általános szerződési feltételekben foglalt rendelkezésektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a biztosított a javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a biztosító a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

9. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. Ha a kötvény tartalma a biztosított ajánlatától eltér, és az eltérést a biztosított tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a biztosított figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

V. A biztosítási szerződés hatálybalépése, időbeli hatálya, a kockázatviselés tartama és terjedelme

10. A biztosítási szerződés – létrejötte esetén – az azt követő napon (0 óra 00 perckor) lép hatályba, amikor a biztosított az első díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, illetőleg amikor a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, vagy a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.

11. Ha a szerződő fél a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni, a szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

12. Ha a felek a szerződésben a biztosítási szerződés hatálybalépését az első díj megfizetésének napjánál későbbi időpontban állapítják meg, a biztosító kockázatviselése legkorábban ebben az időpontban kezdődik, tekintet nélkül arra, hogy a szerződés már korábban létrejött.

13. A biztosítási szerződést a felek a biztosított igényétől, illetve a felek megállapodásától függően határozatlan vagy határozott időre kötik meg. Azt a körülményt, hogy a szerződés határozatlan időre jön létre, illetve határozott idejű szerződés esetén a szerződés megszűnésének napját a biztosítási kötvény tartalmazza.

14. A biztosítási időszak egy évnél rövidebb határozott idejű szerződés esetén a biztosítási szerződés hatálybalépésétől a szerződés megszűnéséig tart, egyéves és egy évnél hosszabb határozott idejű, valamint határozatlan idejű szerződés esetén pedig egy év. A biztosítási évforduló napját a biztosítási kötvény tartalmazza.

15. A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott és a szerződés hatálya alatt bekövetkezett, legkésőbb azonban a szerződés megszűnésének napjától számított harminc napon belül a biztosítóhoz bejelentett károkra terjed ki.

16. Ha a biztosított úgy gondoskodik a felelősségbiztosítási fedezet folyamatos fennállásáról, hogy az Allianz Hungária Biztosító Zártkörű Részvénytársasággal úgy köt meg több, egymást követő időszakra vonatkozó biztosítási szerződést, hogy a későbbi szerződés hatálybalépésének napja megegyezik a korábbi szerződés megszűnését követő nappal, a biztosító a kockázatviselésének tartamát folyamatosnak tekinti, így az a szerződések bármelyikének hatálya alatt okozott és bekövetkezett, de legkésőbb az utolsó szerződés megszűnésének napjától számított harminc napon belül bejelentett károkra terjed ki.

VI. A biztosítás szerződés területi hatálya

17. A jelen szerződés alapján a biztosító a Magyarország – elsősegélynyújtásból eredő károk esetén egész Európa – területén okozott károkat téríti meg.

VII. a biztosítási esemény

18. A jelen szerződési feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül az, ha a biztosított vagy olyan

személy, akinek a magatartásáért a biztosított a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik, az egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó foglalkozási/szakmai előírások és szabályok felróható módon történő megszegése/megsértése miatt az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő vagy abban részesülő személy vagyonában, életében, testi épségében vagy egészségében kárt okoz.

VIII. a biztosítással nem fedezett károk (kizárt kockázatok)

19. A biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki:

- 19.1. az egészségügyi szolgáltatás végzéséhez szükséges ingó és ingatlan vagyontárgyak üzemeltetésével okozott károkra;
- 19.2. a jogszabályban meghatározott felelősségnél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló kárigényekre;
- 19.3. kötbérre, bírságra és egyéb büntető jellegű költségekre;
- 19.4. a biztosított munkavállalójának munkabalesetéből eredő kárigényekre;
- 19.5. a hibás szolgáltatás újbóli elvégzésével vagy a hiba kijavításával járó költségekre;
- 19.6. a környezetszennyezéssel okozott károkra;
- 19.7. a kizárólag esztétikai célból végzett plasztikai műtét során okozott károkra;
- 19.8. azokra a kárigényekre, amelyeket – a beavatkozás indokától, céljától függetlenül – plasztikai műtéttel/beavatkozással összefüggésben kizárólag esztétikai okokra hivatkozva terjesztenek elő;
- 19.9. az RU 486 elnevezésű készítmény alkalmazásából eredő károkra;
- 19.10. a hasadóanyagok robbanásából, a nukleáris reakcióból, a röntgen- és sugárártalomból eredő kárigényekre;
- 19.11. a génmanipulációval kapcsolatos károkra;
- 19.12. a vérátömlesztéssel, vérkészítmények alkalmazásával összefüggésben keletkezett, valamint a HIV-fertőzéssel, AIDS betegséggel kapcsolatos károkra;
- 19.13. az adatvédelmi jogsértéssel okozott károkra;
- 19.14. az állam ellen közvetlenül érvényesíthető követelésekre;
- 19.15. a biztosított által engedély nélkül végzett tevékenységből eredő károkra;
- 19.16. a kizárólag pszichikai/lelki sérülés miatt előterjesztett kárigényekre;
- 19.17. a termékfelelősségi károkra;
- 19.18. olyan kárigényekre, amelyek vagyontárgyak (ideértve a pénzt és az értékpapírt is) megrongálódásából, elveszéséből, eltulajdonításából erednek;
- 19.19. az olyan károkra, melyeknek oka sztrájk;
- 19.20. a tájékoztatási kötelezettség elmulasztásából, a tájékoztatás hiányosságából, vagy más okból nem megfelelő tájékoztatásból származó károkra;
- 19.21. az elmaradt vagyoni előny jogcímén előterjesztett kárigényekre, kivéve a magánszemély rendszeres jövedelmét;
- 19.22. a biztosítási esemény miatt a termelés (szolgáltatás) szüneteléséből, a szolgáltatás nem megfelelő teljesítéséből eredő károkra;
- 19.23. a gazdasági hátrányból és pénzügyi veszteségből eredő károkra;
- 19.24. azokra a károkra, amelyeket a magánorvos, illetve az egészségügyi vállalkozás tagja/alkalmazottja olyan egészségügyi intézményben végzett tevékenységével okozott, amelynek fenntartója nem a károkozó magánorvos, illetve a fenntartó nem az a vállalkozás, amelynek a károkozó egészségügyi dolgozó a tagja vagy alkalmazottja;
- 19.25. a gyógyászati segédeszközök gyártási, elkészítési hibájából eredő károkra;
- 19.26. a felsőfokú egészségügyi végzettséggel nem rendelkező személy által természetgyógyászati és egyéb alternatív gyógyító tevékenységgel okozott károkra;
- 19.27. a nem egészségügyi intézmény alkalmazottjaként folytatott gyógyszerészi tevékenységgel okozott károkra;
- 19.28. a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményen kívül végzett szülészeti-nőgyógyászati tevékenységgel a tolófájások megkezdődésétől az újszülött megszületését követő ötödik napon 24 óráig terjedő időszakban okozott károkra, kivéve a sürgős szükség esetén folytatott tevékenységet;

19.29. az aktív eutanázia (halálba segítés) és a passzív eutanázia (az életfenntartó beavatkozás szándékos elmulasztása, abbahagyása, megszüntetése) alkalmazásával okozott károkra,

19.30. a más biztosítással már korábban fedezetbe vont károkra.

IX. A biztosítási összegek

20. Egy adott biztosítási esemény kapcsán a biztosító teljesítési kötelezettsége legfeljebb a kötvényben meghatározott biztosítási eseményenkénti biztosítási összegig terjed.

21. Több, azonos okból bekövetkezett, időben összefüggő káresemény egy biztosítási eseménynek minősül. Ha ugyanaz a biztosítási esemény több személynek okoz kárt, és a megalapozott kárigények együttes összege meghaladja az egy biztosítási eseményre kifizethető biztosítási összeget, akkor az így kifizethető összeget jogos kárigényük arányában kell felosztani a károsultak között.

22. A biztosító teljesítési kötelezettsége a biztosítási időszak egészére vonatkoztatva a biztosítási események számától függetlenül nem haladhatja meg a szerződésben meghatározott biztosítási időszakonkénti biztosítási összeget.

23. A biztosító a biztosítási időszakonkénti, illetőleg a biztosítási eseményenkénti biztosítási összeghatárokon belül nyújt fedezetet a károk érvényesítésével összefüggésben a károsult oldalán felmerülő járulékokra és költségekre, ideértve az esetleges egészségügyi közvetítői eljárásban felmerült költségeket is.

24. Járadékfizetési kötelezettség esetén a biztosító a folyósítandó kártérítés mértékét a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg figyelembevételével határozza meg. Ha a jövőben várható járadékfizetések készpénzértéke magasabb a szerződésben rögzített biztosítási összegből még rendelkezésre álló összegnél, a biztosító a járadékot arányosan csökkenti.

X. A járadék tőkésítésének és a járadék tőkeérték megállapításának szabályai

25. Ha a Biztosító járadékfizetésre köteles, a járadékszolgáltatás jogosultja és a Biztosító megállapodhatnak, hogy a Biztosító járadékfolyósítás helyett egyösszegű kártérítést nyújt a biztosítási összeg erejéig. A Biztosító a járadék tőkeértékét az 1990. évi halandósági tábla alapján 5,5 % technikai kamatláb figyelembe vételével állapítja meg.

26. Járadékfizetési kötelezettség esetén mind a Biztosító, mind a Biztosított, mind a Károsult kezdeményezheti a

járadék egyösszegű megváltását (tőkésítését). A járadék egyösszegű megváltására csak abban az esetben kerülhet sor, ha az egyösszegű megváltás tényét és a megváltás összegét mind a Biztosított, mind a Károsult elfogadja. Az egyösszegű megváltás összegét úgy kell kiszámítani, hogy a járadék tőkeértékének e fejezet szabályai szerint számított összegéből le kell vonni a károsultnak a járadékigénnyel kapcsolatosan már korábban kifizetett biztosítási szolgáltatások együttes összegét.

A járadék tőkeértékét a következőképpen kell megállapítani:

Amíg a járadék folyósítása nem kezdődik meg, addig a függőkár tartalékban ebből a célból félretett összeget kell figyelembe venni:

a) Amíg a járadék folyósítása nem kezdődik meg, addig a függőkár tartalékban ebből a célból félretett összeget kell figyelembe venni.

b) Az újonnan induló járadékfolyósítás esetén az első folyósítás időpontjára számított jövőbeni várható kifizetések jelenértékét kell alapul venni / e.) pont / Ha a járadékfolyósítás indulásakor a jogosult egy összegben megkapja a lejárt járadékösszegeket is, akkor a járadék tőkeértékének megállapításánál ezt az összeget is figyelembe kell venni.

c) Ha valamely okból a járadékigény összege változik, akkor a jövőbeni várható kifizetések jelenértékét / e.) pont/ újból meg kell állapítani, és figyelembe kell venni valamennyi korábbi járadékfizetést.

d) A járadék megszűnésekor a járadék megszűnéséig folyósított járadékfizetéseket kell figyelembe venni. Ha a járadék folyósításának megszüntetésére a járadék egyedi megállapodás alapján történő egyösszegű megváltása miatt kerül sor, akkor a már folyósított járadékok összegéhez hozzá kell adni az egyösszegű megváltás összegét is, valamint az egyéb jogcímen már kifizetett kártérítési összegeket.

e) A rendelkezésre álló biztosítási összeg erejéig a jövőbeni várható járadékfizetések jelenértékét a Központi Statisztikai Hivatal által kiadott, 1990. évi statisztikai évkönyv 394-397. oldalain közzétett halandósági tábla alapján 5,5% kamatláb figyelembe vételével kell kiszámítani.

XI. Az önrészesedés

27. A biztosított minden egyes biztosítási esemény teljes károssúlyából legalább a kötvényben meghatározott mértékű önrészesedés erejéig a kárt maga viseli, és gondoskodik

az önrész összegének a károsult részére való kifizetéséről. Abban az esetben, ha a kárösszeg meghaladja a biztosítási eseményenkénti biztosítási összeget, akkor a biztosító szolgáltatása az önrészesedésnek a kárösszegeből való levonása után legfeljebb a szerződésben meghatározott biztosítási eseményenkénti biztosítási összeghatárig terjed.

XII. A biztosítási díj képzésének és megfizetésének szabályai

28. A biztosítási díjat – a képzését befolyásoló tényezők-től függően és egyéb, a biztosító által megkért adatok figyelembevételével – a biztosító kockázatarányosan határozza meg.

29. A biztosítási díj képzését befolyásoló tényezők:

- a) az igényelt biztosítási összegek,
- b) a biztosított tevékenységi köre,
- c) a létszám, illetve a biztosított intézmény, vállalkozás mérete,
- d) az ágyszám és az ágyak osztályok szerinti megoszlása (fekvőbeteg-ellátás esetén),
- e) a kárelőzmény.

30. A biztosított a biztosítási időszakra vonatkozó díj meghatározásához szükséges adatokat az ajánlat mellékletét képező adatközlő kitöltésével vagy a biztosító által előírt egyéb módon, írásban, minden esetben cégszerűen aláírt formában köteles a biztosítónak megadni.

31. Határozatlan időre kötött biztosítási szerződés esetén a biztosított a következő biztosítási időszak díjának meghatározásához szükséges adatokra valamint az esetleges módosításokra vonatkozó nyilatkozatát adatközlő kitöltésével vagy a biztosító által előírt egyéb módon, írásban, minden esetben cégszerűen aláírt formában köteles a biztosítónak a szerződést kezelő szervezeti egységéhez megküldeni.

32. A biztosított adatközlése (nyilatkozata) alapján a biztosító meghatározza a biztosítási díjat, és azt írásban közli a biztosítottal.

33. A biztosítás díját, valamint a biztosítási díj megfizetésének módját és esedékességét a kötvény tartalmazza. Több részletben történő díjfizetés esetén az egyes részletek mindig annak az időszaknak az első napján esedékesek, amelyre a díj vonatkozik.

34. A biztosítási díj esedékességétől számított harmincadik nap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a biztosított halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

35. A biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételének határidejét további harminc nappal meghosszabbíthatja, ha az esedékességtől számított harminc nap eltelte előtt ennek a körülménynek a közlésével a biztosítottat a fizetésre írásban felszólítja.

XIII. A biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

36. A biztosított a szerződéskötéskor köteles közölni a biztosítóval minden olyan, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülményt, amelyeket ismert vagy ismernie kellett.

37. A biztosított a szerződéskötéskor írásban közölt adatok és körülmények megváltozását köteles **harminc** napon belül, írásban bejelenteni a biztosítónak.

38. A biztosított a jogállásában bekövetkezett változásokról, valamint a rá vonatkozó felszámolási, csőd- és végelszámolási eljárások megindításáról – a cégbírósnak való bejelentéssel egyidejűleg, illetőleg e változásoknak a tudomására jutását követően **három** napon belül – köteles tájékoztatni a biztosítót.

39. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalhatja – a szerződést 30 napra írásban **felmondhatja**.

40. Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon **megszűnik**. Erre a következményre a biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. Ha a biztosító e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

41. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított a jelen fejezetben meghatározott közlési és változás bejelentési kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

XIV. A biztosítási szolgáltatás

42. A biztosító biztosítási eseményenként és biztosítási időszakonként a kötvényben meghatározott összega

tárig téríti meg a károsult kárait, az önrészesedésre vonatkozó rendelkezések figyelembevételével.

43. A biztosító – a károsult természetes személy elmaradt rendszeres jövedelmének kivételével – nem téríti meg a károsult elmaradt vagyoni előnyeit, gazdasági veszteségeit és az egyéb olyan következményi károkat, amelyek abból származtak, hogy a károsult nem tudott eleget tenni vállalt vagy jogszabályon alapuló kötelezettségeinek.

44. A biztosító a szolgáltatását az igény jogalapjának ésösszagszerűségének elbírálásához szükséges összes adatnak, okmányoknak, dokumentumnak a kárrendezésreilletékes egységéhez való beérkezésétől számított harminc napon belül forintban nyújtja a károsult részére.

45. A biztosító a megállapított kártérítési összeget csak a károsultnak fizetheti; a károsult azonban igényét közvetlenül a biztosító ellen nem érvényesítheti. A biztosított csak akkor követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez fizessen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki.

46. A biztosított és a károsult egyezsége – ideértve mind a bírói egyezséget, mind a peren kívüli, akár egészségügyi közvetítői eljárásban, akár közvetítői eljárás nélkül megkötött egyezséget – a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a biztosító tudomásul vette, a biztosított bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselétől gondoskodott, vagy ezekről előzetesen írásban lemondott.

XV. A biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

47. A biztosított köteles a károk megelőzése, elhárítása és enyhítése érdekében minden tőle elvárható intézkedést haladéktalanul megtenni, valamint a rá vonatkozó jogszabályi, hatósági és egyéb előírásokat maradéktalanul betartani.

48. A biztosító jogosult ellenőrizni vagy ellenőriztetni a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását.

XVI. A biztosítási szerződés módosítása

49. A biztosítási szerződés kizárólag a felek közös megegyezésével módosítható. A biztosítási szerződés módosítása kizárólag írásban érvényes.

XVII. A kárrendezési eljárás

50. A biztosított a biztosítási esemény megtörténtét a tudomására jutását követő harminc napon belül köteles

írásban bejelenteni a szerződését kezelő biztosítási egységnek.

51. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a káresemény leírását,
- a károkozó magatartás időpontját,
- a kár bekövetkezésének időpontját,
- a károsodott dolgok (létesítmények, eszközök) és tulajdonosuk megnevezését,
- a sérült személy(ek) nevét, személyi adatait, a sérülés leírását és mértékét, a kár(ok) megállapított vagy becsült mértékét,
- a károsult kárigényének összegét,
- a kárrendezésben közreműködő, a biztosított által meghatalmazott személynek a kapcsolattartáshoz szükséges adatait,
- minden egyéb olyan lényeges tényt és körülményt, amely az igény jogalapjának ésösszagszerűségének elbírálásához szükséges.

52. Ha a biztosított a biztosító által a kárbejelentőben vagy azon kívül kért valamely adatnak rajta kívül álló ok miatt csak később jut a birtokába, akkor azt a tudomására jutását követően három napon belül köteles a biztosítóknak bejelenteni.

53. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított az előző pontokban előírt bejelentési kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

54. Ha a káreseménnyel összefüggésben hatósági eljárás volt folyamatban, a biztosított az eljárás során hozott határozatot a kézhezvételétől számított három munkanapon belül köteles a biztosító rendelkezésére bocsátani.

XVIII. A biztosító visszakövetelési joga

55. A biztosító a károsultnak kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a biztosítottól, ha a biztosított vagy a károkozó személy – akinek a magatartásáért a biztosított felelősséggel tartozik – a kárt szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta, kivéve, ha a biztosított bizonyítja, hogy a károkozó magatartás nem volt jogellenes.

56. A jelen szerződés szerint súlyosan gondatlan károkozásnak minősül, ha a biztosított vagy a kárt okozó egészségügyi dolgozó:

- a jogszabályban vagy egyéb előírásban meghatározott személyi és tárgyi feltételek hiányában végezte a tevékenységét,
- a kárt a szakmai szabályok, előírások kirívóan súlyos megsértésével okozta,
- a kárt a kárenyhítési, kármegelőzési kötelezettségének súlyos megsértésével okozta,

- a kárt a szakmai szabályok, előírások vagy a kárenyhítési, kármegelőzési kötelezettség ismétlődő vagy folyamatos megsértésével okozta,
- a kárt ittas állapotban, kábító- vagy bódulatot keltő szer hatása alatt okozta.

XIX. A biztosítási szerződés megszűnése, a szerződésből eredő igények elévülése

57. A határozott időre kötött biztosítási szerződés a kötvényben a szerződés megszűnésének napjaként feltüntetett napon 24 órákor szűnik meg. A felek a szerződést közös megegyezéssel ennél az időpontnál korábban is megszüntethetik.

58. A határozatlan idejű biztosítási szerződést bármelyik fél jogosult harminc napos felmondási idővel a biztosítási időszak utolsó napjára felmondani.

59. Mind a határozatlan, mind a határozott idejű biztosítási szerződés megszüntethető felmondással a jelen szerződésben meghatározott egyéb esetekben is, az ott szabályozott módon és a határidők betartásával (l. a 8. és 38. pontot).

60. Ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része a hónap utolsó napjával megszűnik.

61. A biztosítási szerződés megszűnik a jelen általános szerződési feltételekben meghatározott egyéb esetekben is (l. a 33. és 39. pontot).

62. A biztosítónak a biztosítási díj iránti követelése az esedékességétől számított öt év múlva évül el.

63. A biztosítottnak a biztosítóval szembeni, a biztosítási szerződésből eredő követelése a károsultnak a biztosítóval szembeni kártérítés iránti követelésével együtt évül el.

XX. a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések

64. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett).

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. E célokkal összefüggésben a biztosító a tudomására jutott adatokat a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló

2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: új Bit.) értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a felhatalmazás kizárólag azokra személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Ha a személyes adat egészségi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető.

65. A különleges adatok kezelésére vonatkozó írásos hozzájárulását az ügyfél a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (a továbbiakban: Avtv.) 3. §-ának (7) bekezdése értelmében a szerződés keretei között is megteheti. Az e rendelkezés alapján megadható hozzájárulást az Ajánlat/módosítási javaslat/adatközlő tartalmazza.

Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlaton szereplő személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

66. A biztosító mint adatkezelő az adatok feldolgozásával leányvállalatát, a Hungária Biztosító Számítástechnikai Kft.-t (Cg. 01-09-069-554, 1553 Budapest, Pf. 40.) bízta meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez – postai vagy banki átutalás esetén – igénybe vett Magyar Posta Zrt. és a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül. A Bit. 78.§ (3) bekezdése alapján, amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja e kiszervezett tevékenységet végző személyeknek, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére, vagy amikor a külső cég bevonásával a biztosító a szolgáltatását azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron nyújthatja. A (kiszervezett tevékenységet végző) megbízott személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi.

A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott

írással hozzájárulás alapján **továbbbíthatja** harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás az új Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.

67. Az új Bit. által meghatározott szervezetek felsorolását a jelen általános szerződési feltételekhez tartozó ügyfél-tájékoztató tartalmazza.

Tekintettel arra, hogy az Avtv. 3. §-ának (7) bekezdése értelmében a biztosítási szerződésnek félreérthetetlen módon tartalmaznia kell azt, hogy az érintett aláírásával hozzájárul különleges adatainak az általános szerződési feltételekben foglaltak szerinti kezeléséhez, az e rendelkezés alapján megadott hozzájárulást külön nyilatkozata tartalmazza.

E nyilatkozat tartalmaz továbbá egy speciális adattovábbítási felhatalmazást a biztosítási ügynökök esetében. A biztosítási szerződések megkötésében biztosítási ügynökök (a Bit. értelmében függő biztosításközvetítők) működnek közre. E személyekkel a biztosítási szerződés megkötését követően megszűnhet társaságunk kapcsolata. Annak érdekében, hogy társaságunk ügyfeleit minél teljesebb körben kiszolgálja az ügyfél-adatokat – az ügyfél hozzájárulása esetén – a biztosítási szerződés kezelése és karbantartása céljából más ügynöknek adjuk át.

68. Az érintett tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint kérheti személyes adatainak helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelés kivételével – törlését. A valóságnak meg nem felelő adatot a biztosító köteles helyesbíteni.

Az érintett kérelmére a biztosító tájékoztatást ad:

- a) az általa kezelt adatokról, illetve
- b) a megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatokról,
- c) az adatkezelés céljáról,
- d) az adatkezelés jogalapjáról,
- e) az adatkezelés időtartamáról,
- f) az adatfeldolgozó
 - nevéről,
 - címéről (székhelyéről),
 - adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy
- g) kik és milyen célból kapják meg vagy kaphatják meg az adatokat.

69. Az adatvédelmi kérdésekben történő tájékoztatás iránti kérélmeket a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi felelőséhez (Fax: 301-6052; Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Vezérigazgató, Jogi Osztály) kérjük eljuttatni.

A biztosítónak az érintettel szemben fennálló tájékoztatási kötelezettségét kizárólag adatkezelést szabályozó jogszabály korlátozhatja.

70. A biztosító személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint addig kezelhet, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

71. A biztosító köteles törölni az ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy a létre nem jött szerződéssel kapcsolatos minden olyan személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényes alap.

Az érintett jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

XXI. Eltérés a korábbi szerződéses gyakorlattól

72. Jelen szerződési feltétel gyakorlata nem tér el a biztosító által a jelen szerződés terjesztését megelőző időszakban használt szerződési feltételektől.

XXII. Egyéb rendelkezések

73. A felek az egyes bejelentéseiket és nyilatkozataikat írásban kötelesek egymással közölni. Írásos nyilatkozatnak kell tekinteni a távirat és telefax útján tett nyilatkozatokat is.

74. A biztosítóhoz intézett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha írásban tették, és az a biztosítóhoz megérkezett.

745 Ha a kárért a biztosítotton kívül más is felelős, a biztosított köteles minden tőle elvárható módon támogatni a biztosítót az ezzel kapcsolatos jogai érvényesítésében.

75. A jelen szerződési feltételekben nem rendezett kérdésekben, valamint a biztosítási szerződésből eredő jogviták elbírálása során a magyar jog szabályai az irányadók.

Allianz Hungária Biztosító Zrt.

Szerződési feltételeket módosító rendelkezések

Szerződési feltételek módosítása Felelősségbiztosítási szerződésekhez

Kárrendezési okiratok záradék

A felelősségbiztosítások szerződési feltételei biztosítókról és biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit) 96. § (8) bekezdése alapján az alábbiakban meghatározottak szerint egészül ki. Azon szerződések esetén, melyek a Felelősségbiztosítások Általános Feltételeivel jöttek létre a módosítás a feltétel 7.2.3. pontjára vonatkozik:-

1. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez rendelkezésre kell bocsátani a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges alábbi okiratokat és okiratnak nem minősülő dokumentumokat:

- a bekövetkezett **vagyoni vagy nem vagyoni hátrány bekövetkezését – a költségeket is beleértve - igazoló** okiratokat, és az okiratnak nem minősülő dokumentumokat,
- a biztosított (károkozó) kártérítési felelősségének kivizsgálására vonatkozó teljes dokumentációt,
- a biztosított felelősségének elismeréséről, részleges elismeréséről (kártérítési felelősség jogalapjának, mértékének megjelölésével) vagy el nem ismeréséről szóló nyilatkozatot, amennyiben tett ilyet,
- a bekövetkezett **vagyoni és/vagy nem vagyoni hátrány mértékét – a költségeket is beleértve - igazoló** okiratokat, és az okiratnak nem minősülő dokumentumokat,
- a károsult által érvényesített kártérítési igényt és az igény alátámasztására a károsult által csatolt okiratokat és/vagy okiratnak nem minősülő dokumentumokat,
- a helyreállításra vonatkozó árajánlat(oka)t ill. a károsodás helyreállítása esetén a károsodás helyreállítási költségét igazoló számlát,
- a károsult áfa visszatérítésre vonatkozó nyilatkozatát,
- ha a biztosított a kárt már megtérítette, az önkéntes teljesítést és annak összegét igazoló okiratokat, és/vagy okiratnak nem minősülő dokumentumokat.
- a biztosított nyilatkozatát arra vonatkozóan, hogy a kártérítési igényt előterjesztő személy a biztosított közeli hozzátartozójának minősül-e,
- a biztosított (károkozó) biztosító részére tett nyilatkozata arra vonatkozóan, hogy a károsult nem természetes személy vonatkozásában rendelkezik-e tulajdoni hányaddal.
- az egyes felelősségbiztosítások szerződési feltételeiben a biztosítási esemény sajátosságaira tekintettel előírt okiratokat és/vagy okiratnak nem minősülő dokumentumokat,

2. A biztosító biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

3. A felsorolt okiratokon kívül a biztosítottnak illetve a károsultnak a bizonyítás általános szabályai szerint más módon is joga van a károk és költségek igazolására annak érdekében, hogy követelését érvényesítse.



4. **A biztosító a szolgáltatását** az a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges adatoknak, okmányoknak, dokumentációnak a biztosítóhoz történt beérkezésétől számított **30 (harminc) napon belül forintban nyújtja** a károsult részére.

5. A felelősségbiztosítási szerződésekre nem vonatkoznak az általános szerződési feltételek azon rendelkezései, melyek a szolgáltatás teljesítésének az esedékességét a káresemény tekintetében indult büntető vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezésétől teszik függővé.

6. Jelen záradékban nem érintett – és a 2003. évi LX. törvény (Bt) 96. § (8) bekezdésével nem ellentétes - kérdésekben a felelősségbiztosítások szerződési feltételei továbbra is alkalmazandók.

Allianz Hungária Zrt.

Egészségügyi szolgáltatóknak kínált felelősségbiztosítás

Ügyfél-tájékoztató

Allianz 

Tisztelt Partnerünk!

Engedje meg, hogy az alábbiakban bemutassuk társaságunkat, valamint az általunk a az egészségügyi szolgáltatók részére kínált felelősségbiztosítási termékét.

Az Allianz Hungária Biztosító Zrt. Magyarország piacvezető társasága, már 1990 óta tagja az Európában első számú, és a világon is a vezető biztosítók közé tartozó Allianz Csoportnak. E kapcsolatrendszer révén a nemzetközileg is élenjáró szaktudást és hazai tapasztalatait ötvözve szolgálja ki ügyfelei növekvő és mind összetettebb igényeit az EU-csatlakozást követő időszakban is. A társaság ügyfelei kedvező, értékarányos árakat, korszerű szolgáltatásokat, értékeik védelmét, befektetések gyarapodását, teljes körű biztosítási kínálatot, jogfolytonosságot és hosszú távú biztonságot találnak.

Társaságunk 1986. július 1-jén alakult, és 1990. február 28-a óta működik részvénytársasági formában. Alapításának 20. évfordulójától, 2006. július 1-jétől a társaság neve Allianz Hungária Biztosító Zártkörű Részvénytársaság, székhelye Budapesten, az VIII. kerület, Könyves Kálmán krt. 48-52. Sztám alatt található. Felügyeleti hatóságunk a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete.

A termék egy alapelemből (egészségügyi szakmai felelősség) és három kiegészítő, választható elemből (üzemeltetői, általános és munkáltatói felelősség) áll. Az alapszolgáltatással fedezett kockázatok köre ezenkívül a biztosított választása szerinti további záradékok alkalmazásával kiterjeszthető a nem egészségügyi intézmény alkalmazottjaként végzett gyógyszerészeti tevékenységgel okozott károkra, az intézményben végzett klinikai gyógyszer-vizsgálatok során a kutatási tervtől eltérés következtében keletkezett károkra, valamint azokra a károkra, amelyeket a magánorvos vagy az egészségügyi vállalkozás tagja/alkalmazottja olyan egészségügyi intézményben végzett tevékenységével okoz, amelynek fenntartója nem a károkozó magánorvos, illetve a fenntartó nem az az egészségügyi vállalkozás, amelynek a károkozó egészségügyi dolgozó a tagja vagy alkalmazottja. A kiegészítő elemek és a kiterjesztő záradékok pótdíj ellenében vehetők igénybe.

A jelen ügyfél-tájékoztató nem helyettesíti a biztosítási szerződést, kizárólag leendő ügyfeleink előzetes informálását szolgálja. A szerződésekre vonatkozó teljes és részletes szabályozást az általános szerződési feltételek és annak záradékai tartalmazzák.

I. Kinek lehet szüksége a szóban forgó felelősségbiztosításra?

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv. 108. § (2) bekezdése értelmében az egészségügyi szolgáltatók részére működési engedély csak abban az esetben adható ki, ha van az egészségügyi szolgáltatás során okozott kár megtérítésére felelősségbiztosítása.

Az általunk, az egészségügyi szolgáltatóknak kínált felelősségbiztosítás célja, hogy – a szerződésben meghatározott összeghatárokon belül – fedezetet nyújtson az egészségügyi szolgáltatók részére az őket terhelő kártérítési kötelezettségre.

II. A szerződés legfontosabb elemeinek ismertetése

1. A biztosító neve és címe

Allianz Hungária Biztosító Zártkörű Részvénytársaság
1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.,
(Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság, cégjegyzékszám:
01-10-041356)

2. A biztosítási időszak

A biztosítási szerződés a biztosított igénye és választása szerint akár határozatlan, akár határozott időre megkötethető.

A biztosítási időszak egy évnél rövidebb határozott idejű szerződés esetén a biztosítási szerződés hatálybalépésétől a szerződés megszűnéséig tart, egyéves és egy évnél hosszabb határozott idejű, valamint határozatlan idejű szerződés esetén pedig egy év. A biztosítási évforduló napját a biztosítási kötvény tartalmazza.

A biztosítási időszaknak a következők szempontjából van jelentősége:

- a biztosító szolgáltatásának egyik korlátja a biztosítási időszakonkénti biztosítási összeg (limit),
- a biztosító a biztosítás díját biztosítási időszakonként határozza meg,
- a határozatlan időtartamú szerződést a biztosítási időszak végére lehet felmondani.

3. A kockázatviselés kezdete és tartama

A kockázatviselés szerződésben meghatározott tartama a biztosítási szolgáltatás teljesítésének időbeli korlátja. Ez azt jelenti, hogy ha a szerződésben meghatározott elévülési idő még nem telt el, de a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott és bekövetkezett kárt a szerződés megszűnését követő harminc nap elmúltával jelentik csak be, a biztosító nem köteles kártérítést fizetni. A 3. számú záradék alkalmazása esetén a munkáltatói felelősségi körbe tartozó károkért fennálló kockázatviselés tartamára a záradékban foglalt határidőket kell alkalmazni.

A biztosító kockázatviselése az azt követő napon (0 óra 00 perckor) kezdődik, amikor a biztosított az első díjat a biztosító számlájára befizeti, illetőleg amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, vagy a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.

Ha a felek a szerződésben a biztosítás hatálybalépését későbbi időpontban állapítják meg, a biztosító kockázatviselése legkorábban ebben az időpontban kezdődik, tekintet nélkül arra, hogy a szerződés már korábban létrejött.

A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott és a szerződés hatálya alatt bekövetkezett, de legkésőbb a szerződés megszűnésének napjától számított harminc napon belül a biztosítónak bejelentett károkra terjed ki.

Ha a biztosított úgy gondoskodik a felelősségbiztosítási fedezet folyamatos fennállásáról, hogy úgy köt meg az Allianz Hungária Biztosító Zrt.-vel több, egymást követő időszakra vonatkozó biztosítási szerződést, hogy a későbbi szerződés hatálybalépésének napja megegyezik a korábbi szerződés megszűnését követő nappal, a biztosító a kockázatviselésének tartamát folyamatosnak tekinti, így az a szerződések bármelyikének hatálya alatt okozott és bekövetkezett, de legkésőbb az utolsó szerződés megszűnésének napjától számított harminc napon belül bejelentett károkra terjed ki.

A 3. számú záradék (a fedezet kiterjesztése a munkáltatói felelősségi körre) alkalmazása esetén kizárólag a munkáltatói felelősségi körbe tartozó károkért a biztosító kockázatviselése a szerződés hatálya alatt okozott, de legkésőbb az annak megszűnésétől számított 90 napon belül bekövetkezett és legkésőbb a szerződés megszűnését követő egy éven belül bejelentett károkra terjed ki.

4. A biztosítási esemény

A biztosító a szerződésben arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a szerződés-

ben meghatározott biztosítási esemény(ek) bekövetkezése esetén az általános szerződési feltételekben szabályozott körben, módon és mértékben a biztosított helyett megtéríti azokat a vagyoni, valamint az élet, a testi épség és az egészség – mint személyhez fűződő jogok – megsértésével okozott nem vagyoni károkat, amelyekért a biztosított a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

Az általános szerződési feltételek szerint **biztosítási eseménynek** minősül az, ha a biztosított vagy olyan személy, akinek a magatartásáért a biztosított a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik, az egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó foglalkozási/szakmai előírások és szabályok felróható módon történő megszegése/megsértése miatt az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő vagy abban részesülő személy vagyonában, életében, testi épségében vagy egészségében kárt okoz.

A biztosítási szerződéssel fedezetbe vont kockázatok köre – pótdíj fizetése ellenében -kiegészítő záradékokkal kiterjeszthető.

Az 1. számú záradék alkalmazása esetén biztosítási eseménynek minősül az egészségügyi szolgáltatás végzéséhez szükséges ingó (a gépjárművek kivételével) és ingatlan vagyontárgyak üzemeltetése során bekövetkezett, a biztosított felróható magatartásával okozati összefüggésben álló olyan káresemény is, amely az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő vagy abban részesülő személynek kárt okoz.

A 2. számú záradék alkalmazása esetén biztosítási eseménynek minősül a biztosított magatartásával okozati összefüggésben lévő olyan káresemény is, amely a biztosítottal szerződéses jogviszonyban nem álló harmadik személyeknek okoz kárt.

A 3. számú záradék alkalmazása esetén biztosítási eseménynek minősül a biztosított munkavállalójának munkabalesete is. Ebben az esetben a biztosító helytállási kötelezettsége kiterjed a biztosítottnak a munkavállalója munkabalesetével összefüggésben a társadalombiztosítási szervekkel szemben keletkezett megtérítési kötelezettségére is.

Az 5. számú záradék alkalmazása esetén biztosítási eseménynek minősül a nem egészségügyi intézmény alkalmazottjaként végzett gyógyszerészeti tevékenységgel okozott kár.

A 6. számú záradék alkalmazása esetén biztosítási eseménynek minősül az a kár, amelyeket a magánorvos vagy az egészségügyi vállalkozás tagja/alkalmazottja olyan egészségügyi intézményben végzett tevékenységével okoz, amelynek fenntartója nem a károkozó magánorvos, illetve a fenntartó nem az az egészségügyi vállalkozás,

amelynek a károkozó egészségügyi dolgozó a tagja vagy alkalmazottja.

A 7. számú záradék alkalmazása esetén biztosítási eseménynek minősül az intézményben végzett klinikai gyógyszer-vizsgálatok során a kutatási tervtől eltérés következtében keletkezett kár.

5. A díjszámítás, a díjfizetés és a díjmódosítás

A biztosítási díjat – a képzését befolyásoló tényezőktől függően és egyéb, a biztosító által megkért adatok figyelembevételével – a biztosító kockázatarányosan határozza meg.

A biztosítási díj képzését befolyásoló tényezők:

- a) az igényelt biztosítási összegek,
- b) a biztosított tevékenységi köre,
- c) a létszám, illetve a biztosított intézmény, vállalkozás mérete,
- d) az ágyszám és az ágyak osztályok szerinti megoszlása (fekvőbeteg-ellátás esetén),
- e) a kárelőzmény.

A 3. számú záradék (a fedezet kiterjesztése a munkáltatói felelősségi körre) alkalmazása esetén a biztosítási díj képzését befolyásoló további tényező a biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét megelőző évi munkabéreköltsége.

A biztosítási díj megfizethető átutalással vagy postai úton csekken, illetve a biztosító pénztárába való készpénzbe-fizetéssel a biztosítási kötvényben meghatározott negyed-éves, féléves vagy éves gyakorisággal. A biztosítási díj időszakonként előre esedékes.

A biztosítási díj összege egy biztosítási időszakon belül a biztosító által egyoldalúan nem módosítható. Kivételes esetben, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények megváltoznak, a biztosító írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalhatja – a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

6. A biztosító szolgáltatásai, a teljesítés módja és ideje

Egy adott biztosítási esemény kapcsán a biztosító teljesítési kötelezettsége legfeljebb a kötvényben meghatározott biztosítási eseményenkénti biztosítási összeg erejéig terjed.

Több, azonos okból bekövetkezett, időben összefüggő káresemény egy biztosítási eseménynek minősül. Ha ugyanaz a biztosítási esemény több személynek okoz kárt, és a megalapozott kárigények együttes összege

meghaladja az egy biztosítási eseményre meghatározott biztosítási összeget, akkor a káreseményenkénti biztosítási összeget jogos kárigényük arányában kell felosztani a károsultak között.

A biztosító teljesítési kötelezettsége a biztosítási időszak egészére vonatkoztatva a biztosítási események számától függetlenül nem haladhatja meg a szerződésben meghatározott biztosítási időszakonkénti biztosítási összeget.

A biztosító a biztosítási időszakonkénti, illetőleg a biztosítási eseményenkénti biztosítási összeghatárokon belül nyújt fedezetet a károk érvényesítése során felmerülő járulékokra és költségekre, ideértve az esetleges egészségügyi közvetítői eljárásban felmerült költségeket is.

A biztosító biztosítási eseményenként (az önrészesedés figyelembevételével) és biztosítási időszakonként a kötvényben meghatározott biztosítási összeghatárig téríti meg a károsult kárait.

A biztosító – a károsult természetes személy elmaradt rendszeres jövedelmének kivételével – nem téríti meg a károsult elmaradt vagyoni előnyeit, gazdasági veszteségeit és az egyéb, olyan következményi károkat, amelyek abból származtak, hogy a károsult nem tudott eleget tenni vállalt vagy jogszabályon alapuló kötelezettségeinek.

A biztosító a szolgáltatását az igény jogalapjának és összegszerűségének elbírálásához szükséges összes adatnak, okmánynak, dokumentumnak a kárrendezésre illetékes egységéhez való beérkezésétől számított harminc napon belül forintban nyújtja a károsult részére.

A biztosító a megállapított kártérítési összeget csak a károsultnak fizetheti; a károsult azonban igényét közvetlenül a biztosító ellen nem érvényesítheti. A biztosított csak akkor követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez fizessen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki.

A biztosított és a károsult egyezsége – ideértve mind a bírói egyezséget, mind a peren kívüli, akár egészségügyi közvetítői eljárásban, akár közvetítői eljárás nélkül megkötött egyezséget – a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a biztosító tudomásul vette, a biztosított bírósági elmarasztalása pedig csak akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviseléről gondoskodott, vagy ezekről lemondott.

7. A szerződés megszűnésének esetei és felmondásának feltételei

A határozott időre kötött biztosítási szerződés a kötvényben a szerződés megszűnésének napjaként feltüntetett napon 24 órákor szűnik meg. A felek a szerződést közös

megegyezőssel ennél az időpontnál korábban is megszüntethetik.

A határozatlan idejű biztosítási szerződést bármelyik fél jogosult harminc napos felmondási idővel a biztosítási időszak utolsó napjára felmondani.

Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér az általános szerződési feltételekben foglalt rendelkezésektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a biztosított a javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a biztosító a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalhatja – a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a biztosítottat a módosító javaslat megküldésekor figyelmeztetni kell. Ha a biztosító e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

A biztosítási díj esedékességétől számított harmincadik nap elteltével a szerződés **megszűnik**, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a biztosított halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

Ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része a hónap utolsó napjával **megszűnik**.

8. Azok az esetek, amikor a biztosítónak a szerződésben vállalt kötelezettségei nem állnak be

A biztosító helytállási és fizetési kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított az általános szerződési feltételekben meghatározott közlési és változásbejelentési kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

A biztosító kötelezettsége nem áll be abban az esetben sem, ha a biztosított az általános szerződési feltételekben előírt határidőben és módon nem tesz eleget kárbejelentési kötelezettségének, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

9. A biztosítással nem fedezett károk (kizárt kockázatok)

Az alapfedezetbe tartozó kockázatok közül a biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki:

1. az egészségügyi szolgáltatás végzéséhez szükséges ingó és ingatlan vagyontárgyak üzemeltetésével okozott károkra,
2. a jogszabályban meghatározott felelősségnél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló kárigényekre,
3. kötbérre, bírságra és egyéb büntető jellegű költségekre,
4. a biztosított munkavállalójának munkabalesetéből eredő kárigényekre,
5. a hibás szolgáltatás újbóli elvégzésével vagy a hiba kijavításával járó költségekre,
6. a környezetszennyezéssel okozott károkra,
7. a kizárólag esztétikai célból végzett plasztikai műtét során okozott károkra,
8. azokra a kárigényekre, amelyeket – a beavatkozás indokától, céljától függetlenül – plasztikai műtéttel/beavatkozással összefüggésben kizárólag esztétikai okokra hivatkozva terjesztenek elő,
9. az RU 486 elnevezésű készítmény alkalmazásából eredő károkra,
10. a hasadóanyagok robbanásából, a nukleáris reakcióból, a röntgen- és sugárártalomból eredő kárigényekre,
11. a génmanipulációval kapcsolatos károkra,
12. a vérátömlesztéssel, vérkészítmények alkalmazásával összefüggésben keletkezett, valamint a HIV-fertőzéssel, AIDS betegséggel kapcsolatos károkra,
13. az adatvédelmi jogsértéssel okozott károkra,
14. az állam ellen közvetlenül érvényesíthető követelésekre,
15. a biztosított által engedély nélkül végzett tevékenységből eredő károkra,
16. a kizárólag pszichikai/lelki sérülés miatt előterjesztett kárigényekre,
17. a termékfelelősségi károkra,
18. olyan kárigényekre, amelyek vagyontárgyak (ideértve a pénzt és az értékpapírt is) megrongálódásából, elveszéséből, eltulajdonításából erednek,
19. az olyan károkra, melyeknek oka sztrájk,
20. a tájékoztatási kötelezettség elmulasztásából, a tájékoztatás hiányosságából vagy más okból nem megfelelő tájékoztatásból származó károkra,
21. az elmaradt vagyoni előny jogcímén előterjesztett kárigényekre, kivéve a magánszemély rendszeres jövedelmét,

22. a biztosítási esemény miatt a termelés (szolgáltatás) szüneteléséből, a szolgáltatás nem megfelelő teljesítéséből eredő károkra,

23. a gazdasági hátrányból és pénzügyi veszteségből eredő károkra,

24. azokra a károkra, amelyeket a magánorvos, illetve az egészségügyi vállalkozás tagja/alkalmazottja olyan egészségügyi intézményben végzett tevékenységével okozott, amelynek fenntartója nem a károkozó magánorvos, illetve a fenntartó nem az a vállalkozás, amelynek a károkozó egészségügyi dolgozó a tagja vagy alkalmazottja,

25. a gyógyászati segédeszközök gyártási, elkészítési hibájából eredő károkra,

26. a felsőfokú egészségügyi végzettséggel nem rendelkező személy által természetgyógyászati és egyéb alternatív gyógyító tevékenységgel okozott károkra,

27. a nem egészségügyi intézmény alkalmazottjaként folytatott gyógyszerészeti tevékenységgel okozott károkra,

28. a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményen kívül végzett szülészeti-nőgyógyászati tevékenységgel a tolfájások megkezdődésétől az újszülött megszületését követő ötödik napon 24 óráig terjedő időszakban okozott károkra, a sürgős szükség esetén végzett tevékenységet kivéve,

29. az aktív eutanázia (halálba segítés) és a passzív eutanázia (az életfenntartó beavatkozás szándékos elmulasztása, abbahagyása, megszüntetése) alkalmazásával okozott károkra,

30. a más felelősségbiztosítással már korábban fedezetbe vont károkra.

Az 1. számú záradék (a fedezet kiterjesztése az üzemeltetői felelősségi körre) alkalmazása esetén az 1. pontban megfogalmazott kizárás hatályát veszti.

A 3. számú záradék (a fedezet kiterjesztése a munkáltatói felelősségi körre) alkalmazása esetén a 4. pontban megfogalmazott kizárás hatályát veszti, és az általános szerződési feltételek 19. pontja kiegészül azzal, hogy a biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki a munkavállalókat munkahelyükre menet vagy onnan távozóban, útközben ért balesetek során, illetve következtében keletkező károkra, kivéve, ha a baleset a biztosított saját tulajdonában lévő vagy általa bérelt szállítóeszközön, utazás során történt. A fedezet nem terjed ki a foglalkozási megbetegedéssel összefüggésben keletkezett károkra sem.

A 4. számú záradék alkalmazása esetén a 7., a 6. számú záradék alkalmazása esetén pedig a 24. pontban megfogalmazott kizárás veszti hatályát.

10. A biztosító mentesülése

A biztosítási esemény bekövetkezése után a károsult az esetlegesen sérült vagyontárgy állapotában csak annyiban

változtathat, amennyiben ez a kárenyhítéshez szükséges. Amennyiben a megengedettnél nagyobb mérvű változtatás következtében a biztosító számára fizetési kötelezettsége elbírálása szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetetlenné vált, kötelezettsége nem áll be.

A felek megállapodnak a szerződés megkötésekor, hogy a biztosított köteles a lényeges változásokat hét napon belül a Biztosítónak bejelenteni. A változás bejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy a be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

11. Az esetleges fogyasztói panaszokkal foglalkozó szervek

Ha kérdése vagy panasza merül fel, kérjük forduljon bizalommal a szerződést kezelő igazgatóságok ügyfélszolgálataihoz, valamint a vezérgazgatóságon működő Központi Ügyfélszolgálati Irodához (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191.), ahol készséggel állnak rendelkezésére.

Amennyiben panaszára nem kapott kielégítő választ, valamint szolgáltatásunkkal továbbra sem elégedett, panaszát a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez vagy a békéltető testületekhez terjesztheti elő, vagy bírói utat vehet igénybe.

12. A biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) szerint biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn, illetve a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkör pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad.

A Bit. 157. §-a alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletével;



- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel;
- a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresés kapcsán a nyomozó hatósággal;
- a büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel;
- adóügyben az adóhatósággal;
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal;
- ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószerek-kereskedelemmel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedelemmel vagy a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben – a nyomozó hatósággal és a polgári nemzetbiztonsági szolgálattal;
- a versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal;
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben foglalt egészségügyi hatósággal,
- a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel;
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
- a Bit.-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal;
- az állományátruházás keretében átadott biztosítási-szerződés-állomány tekintetében az átvevő biztosítóval;
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatokra vonatkozóan a kártalanítási számlát kezelő szervezettel, az információs központtal, a kártalanítási szervezettel és a kárrendezési megbízottal;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel;
- az Európai Közösséget létrehozó szerződés 60. cikke alapján elfogadott rendeletek vagy határozatok, illetve az Európai Uniót létrehozó szerződés 15. cikke alapján elfogadott közös álláspontok alapján, az abban foglalt kötelezettségek teljesítése érdekében a Pénzügyminisztériummal;

- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából személyes adatnak nem minősülő adatok átadása kapcsán a Pénzügyminisztériummal szemben.

13. Eltérés a korábbi szerződéses gyakorlattól

Jelen szerződési feltétel gyakorlata nem tér el a biztosító által a jelen szerződés terjesztését megelőző időszakban használt szerződési feltételektől.

14. Egyéb rendelkezések

A felek az egyes bejelentéseiket és nyilatkozataikat írásban kötelesek egymással közölni. Írásos nyilatkozatnak kell tekinteni a távirat és telefax útján tett nyilatkozatokat is.

A biztosítóhoz intézett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha írásban tették, és az a biztosítóhoz megérkezett.

A biztosítónak a biztosítási díj iránti követelése az esedékességétől számított öt év múlva évül el.

A biztosítottnak a biztosítóval szembeni, a biztosítási szerződésből eredő követelése a károsultnak a biztosítottal szembeni kártérítés iránti követelésével egyetűl évül el.

Ha a kárért a biztosítotton kívül más is felelős, a biztosított köteles minden tőle elvárható módon támogatni a biztosítót az ezzel kapcsolatos jogai érvényesítésében.

A jelen szerződési feltételekben nem rendezett kérdésekben, valamint a biztosítási szerződésből eredő jogviták elbírálása során a magyar jog szabályai az irányadók.

Köszönjük figyelmét. Reméljük, hogy termékünk felkelte érdeklődését, és hamarosan ügyfeleink között üdvözölhetjük.

Allianz Hungária Biztosító Zrt.



A fedezet kiterjesztése az üzemeltetői felelősségi körre

A jelen kiterjesztő záradék alapján az egészségügyi szolgáltatók általános szerződési feltételei az alábbiakkal egészülnek ki.

A) Az általános szerződési feltételek VII/18. pontjában meghatározottakon kívül **biztosítási eseménynek** minősül az egészségügyi szolgáltatás végzéséhez szükséges ingó (a gépjárművek kivételével) és ingatlan vagyontárgyak üzemeltetése során bekövetkezett, a biztosított felróható magatartásával okozati összefüggésben álló olyan kár-

esemény is, amely az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő vagy abban részesülő személynek kárt okoz.

B) Az általános szerződési feltételek VIII/19.1. pontja hatályát veszti.

C) A biztosítási fedezetnek a jelen záradék szerinti kiterjesztése esetén a biztosító pótdíjat határoz meg.

Allianz Hungária Biztosító Zrt.

A fedezet kiterjesztése a munkáltatói felelősségi körre

A jelen kiterjesztő záradék alapján az egészségügyi szolgáltatók felelősségbiztosításának általános szerződési feltételei – a munkáltatói felelősségre vonatkozó fedezeti kör tekintetében – az alábbiak szerint változnak, illetőleg egészülnek ki.

A) Az általános szerződési feltételek VII/18. pontjában meghatározottakon kívül biztosítási eseménynek minősül a biztosított munkavállalójának munkabalesete is.

B) Az általános szerződési feltételek VII. fejezete kiegészül a következő ponttal:

18/A A biztosító helytállási kötelezettsége kiterjed a biztosítottnak a munkavállalója munkabalesetével összefüggésben a társadalombiztosítási szervekkel szemben keletkezett megtérítési kötelezettségére is.

C) Az általános szerződési feltételek III. fejezete kiegészül a következő fogalommeghatározásokkal:

5.14. Munkabaleset: az a baleset, amely a munkavállalót a munkaviszonyban történő munkavégzés, illetőleg egyéb szervezett munkavégzés során vagy azzal összefüggésben éri. A munkavégzéssel összefüggésben következik be a baleset, ha az a munkavállalót a foglalkozás körében végzett munkához kapcsolódó közlekedés, anyagvételezés, anyagmozgatás, tisztálkodás, szervezett üzemi étkeztetés, foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás és a munkáltató által nyújtott egyéb szolgáltatás stb. igénybevétele során éri.

5.15. Egyéb szervezett munkavégzés: a közszolgálati, illetve közalkalmazotti jogviszonyban, szövetségi tagság esetén munkaviszony jellegű jogviszonyban, a tanuló és hallgatói jogviszonyban a gyakorlati képzés során, büntetés-végrehajtási jogviszonyban (előzetes letartóztatásban, elítéltként), a közigazgatási határozat alapján, a fegyveres erők, fegyveres testületek, a hivatásos állami és a hivatásos önkormányzati tűzoltóság és más rendszert szervek tagjai által szolgálati viszonyukban, a polgári szolgálatban végzett munka, valamint a munkáltató által kezdeményezett, irányított vagy jóváhagyott társadalmi munka.

5.16. Baleset: a károsult akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás, amely testi sérülést, egyéb egészségkárosodást, illetőleg halált okoz.

5.17. Munkavállaló: a munkaviszony és az egyéb szervezett munkavégzés keretében munkát végző személy.

5.18. Munkabérből: a tárgyévben kifizetett összes bruttó munkabér/illetmény és egyéb bérjellegű juttatások összege, a biztosított munkáltató egészére vonatkozóan.

D) Az általános szerződési feltételek V/15. pontja az alábbiakkal egészül ki:

A munkáltatói felelősségi körbe tartozó károkért a biztosító kockázatviselése a jelen szerződés hatálya alatt okozott, de legkésőbb a szerződés megszűnésétől számított kilencven napon belül bekövetkezett és legkésőbb a szerződés megszűnését követő egy éven belül a biztosított által a biztosítóhoz bejelentett károokra terjed ki.

E) Az általános szerződési feltételek VIII/19.4. pontja hatályát veszti.

F) Az általános szerződési feltételek VIII/19. pontja a következő alponttal egészül ki:

A biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki: a munkavállalókat munkahelyükre menet vagy onnan távozóban, útközben ért balesetek során, illetve következtében keletkező károokra, kivéve, ha a baleset a biztosított saját tulajdonában lévő vagy általa bérelt szállítóeszközén, utazás során történt, a foglalkozási megbetegedésből eredő károokra.

G) A biztosítási fedezetnek a jelen záradék szerinti kiterjesztése esetén a biztosító pótdíjat határoz meg.

Ennek megfelelően az általános szerződési feltételek XII/29. pontjában található felsorolás kiegészül a következő ponttal:

f) a biztosított éves munkabérből (a kockázatviselés kezdetének évét megelőző évben).

H) Az általános szerződési feltételek XVII/51. pontja a következővel egészül ki:

• A kárbejelentéshez csatolni kell a munkabalesetről készült jegyzőkönyvet.

I) Az általános szerződési feltételek XVIII/56. pontja a következővel egészül ki:

A jelen szerződés szerint súlyosan gondatlan károkozás-

nak minősül, ha a biztosított vagy olyan személy, akinek a magatartásáért a biztosított felelősséggel tartozik:

- hatósági engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül vagy az abban meghatározott feltételek hiányában végezte,
- a kárt a foglalkozási, munkavédelmi és balesetvédelmi szabályok súlyos megsértésével okozta,

a kárt a foglalkozási, munkavédelmi és balesetvédelmi szabályok olyan ismétlődő vagy folyamatos megsértésével okozta, amiből eredően három éven belül már bekövetkezett munkabaleset.

Allianz Hungária Biztosító Zrt.

Egyedi záradék

Az egészségügyi szolgáltatók felelősségbiztosításához
(az emberen végzett orvostudományi kutatások és a
gyógyszervizsgálatok általános szerződési feltételekből történő
kizárásáról)

A) A jelen módosító záradék alkalmazása esetén a biztosítási fedezet nem terjed ki az emberen végzett orvostudományi kutatásokra és a gyógyszervizsgálatokra, továbbá az általános szerződési feltételek **5.1.** pontja kapcsán „az emberen végzett orvostudományi kutatások”, mint fogalom törlésre kerül.

B) Egyebekben az általános szerződési feltételekben foglaltak az irányadók.

Allianz Hungária Biztosító Zrt.

Egyedi záradék

Az egészségügyi szolgáltatók felelősségbiztosításához
(azon károk kizárásáról, melyekről a Biztosítottnak tudomása volt
a biztosítási szerződés megkötését megelőzően)

A) A jelen módosító záradék alkalmazása esetén a biztosítási fedezet nem terjed ki azon kárigényekre, amelyekről a Biztosítottnak már tudomása volt, de nem jelzett a biztosítási szerződés megkötése előtt a Biztosítónak.

B) Egyebekben az általános szerződési feltételekben foglaltak az irányadók.

Allianz Hungária Biztosító Zrt.

FELHATALMAZÓ NYILATKOZAT

UniCredit Bank Zrt.

1054 Budapest, Szabadság tér 5-6.

Tisztelt UniCredit Bank Zrt.!

A KENÉZY KÓRHÁZ Rendelőintézet Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft. nevében megbízom Önöket az alább megjelölt bankszámlánk és a hozzá tartozó alszámlák terhére az alább megnevezett Jogosult által benyújtandó beszedési megbízás(ok) teljesítésére a következőkben foglalt feltételekkel:

Számlatulajdonos megnevezése:	KENÉZY KÓRHÁZ Rendelőintézet Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft.
Számlatulajdonos székhelye:	4043 Debrecen, Bartók Béla út 2-26.
Felhatalmazással érintett bankszámla száma:	10918001-00000003-59220018
Jogosult neve:	Allianz Hungária Zrt.
Jogosult képviselőre/cégjegyzésére jogosult személy	Zubor Tibor igazgató
Jogosult székhelye/címe:	1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Jogosult bankszámla száma:	18100002-00001191-21010127
Jogosult számlavezetőjének megnevezése:	FHB Bank Nyrt.

A felhatalmazás érvényessége: visszavonásig

A felhatalmazás alapjául szolgáló jogügylet: A KENÉZY KÓRHÁZ Rendelőintézet Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft. és az Allianz Hungária Zrt. között 2011. augusztus 29. napján létrejött egészségügyi szolgáltatási felelősségbiztosítás tárgyú szerződés, melynek jelen nyilatkozat elválaszthatatlan részét képezi.

A felhatalmazás csak a Jogosult írásbeli hozzájárulásával vonható vissza, amennyiben a számlatulajdonos a közbeszerzésekről szóló 2003. évi CXXIX. törvény 305.§ (3) bekezdés szerinti határidőben az ellenszolgáltatást teljesítette.

Kelt : Debrecen, 2011. augusztus 25.

KENÉZY KÓRHÁZ Rendelőintézet
Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft.
4043 Debrecen, Bartók Béla út 2-26.
számlatulajdonos

Záradék:

UniCredit Bank Hungary Zrt.

A⁹⁵⁶....., mint a Számlatulajdonos számlavezető pénzügyi intézete tudomásul vesszük, hogy a Jogosult Számlatulajdonossal szemben fennálló követelését a Számlatulajdonos számlája terhére azonnali beszedési megbízás útján érvényesítheti.

Banki azonosító szám:

Kelt : Budapest, 2011.09.02.

Áz inkasszó jog alapján keletkező
követeléseket bankunk követeléseinek
kielégítését követően teljesítjük.

UniCredit Bank Hungary Zrt.
956.
pénzügyi intézet

Harasztosy Zsuzsanna
osztályvezető

Kristóf Katalin
osztályvezető