


WZTESZ

	2009.05.29. ....Érkezett
	0273-4/00/01209 .....Iktatószám
	0109/00/KS2 .....Szerződés szám
	I - II - III .....Telephely

## Biztosítási szerződés

Neve: Fővárosi Önkormányzat Szent János Kórháza és Észak-budai Egyesített Kórházai  
Székhelye: 1125 Budapest, Diós-árok 1-3.  
Képviselő: Dr. Pintérmé Dr. Gönczi Ágnes főigazgató, Horváthné Bajzár Ágnes gazdasági ig.  
Adószám: 15490359-2-43  
továbbiakban: **Megrendelő**

másrészről:

Neve: Allianz Hungária Biztosító Zrt.  
Székhelye: 1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.  
Cégjegyzékszám: 01-10041356  
Bankszámlaszám: 18100002 -00001191-21010055  
Adóigazgatási száma: 10337587-4-44  
Képviselő: Ducsay Ákos hálózati igazgató  
Telefon: 06-1-429-2517  
Telefax: 06-1-429-2520  
továbbiakban: **Szolgáltató**

között az alulírott napon, az alábbi feltételek mellett.

### I. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ELŐZMÉNYE, TÁRGYA

Megrendelő közbeszerzési eljárást indított „*Járó és fekvőbeteg ellátáshoz kapcsolódó egészségügyi szolgáltatási felelősségbiztosítási szerződés megkötése*” tárgyában. Az eljárás nyertese Szolgáltató lett.

Szerződő felek a lefolytatott közbeszerzési eljárás eredményeképpen Vállalkozóval az alábbi szerződést kötik.

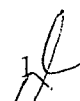
#### A szerződés tárgya

A Szolgáltató a biztosítási díj megfizetése ellenében kötelezettséget vállal arra, hogy a jelen szerződésben meghatározott biztosítási esemény(ek) bekövetkezése esetén a felek közötti szerződés feltételeiben 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

1. A biztosító a közbeszerzési eljárás nyertese, a Szolgáltató (biztosító).

2. 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.



3. 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

4. A jelen szerződési feltételek alkalmazásában:

4.1. 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 gyógyszerekkel, a gyógyászati segédeszközökkel, a gyógyfürdőellátásokkal 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.

4.2. 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.

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

4.4. 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.

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

4.6. Röntgen- és sugárártalom: 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.

4.7. 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.

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

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

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

4.11. Egyéb szervezett munkavégzés: a közszolgálati, illetve közalkalmazotti jogviszonyban, szövetkezeti tagság esetén munkaviszony jellegű jogviszonyban, a tanulói 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.

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

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

#### **IV. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, DÍJA, KÁRTÉRÍTÉSI LIMIT, ÖNRÉSZ**

5. A biztosítási szerződés a közbeszerzési eljárás eredményeképpen jön létre a szerződés aláírásával a közbeszerzési eljárás, a tárgyalás végső ajánlattétele szerinti ajánlati kötöttség figyelembevételével.

A biztosítás éves díja: 14.840.000.-Ft.

Díjfizetés biztosított részéről negyedévente az első negyedév első napját követően szabályszerűen kiállított számla ellenében 30 napon belül átutalással a Kbt. 305. § (3) bekezdése szerint.

6. Kártérítési limit éves mértéke: 15.000.000.-Ft.

Káreseményenkénti limit összege: 10.000.100 Ft/kár.

Az önrészesedés mértéke káreseményenként a kártérítés összegének 1 %-a, de minimum 50.000.-Ft.

#### **V. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS HATÁLYBALÉPÉSE, IDŐBELI HATÁLYA, A KOCKÁZATVISELÉS TARTAMA ÉS TERJEDELME**

7. A biztosítási szerződés - létrejötte esetén - az azt követő napon (0 óra 00 perckor) lép hatályba – *2009. április 1-i kockázatviselési kezdő időponttal* - 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.

8. 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.

9. 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.

10. A biztosítási szerződést a felek a biztosított igényétől, illetve a felek megállapodásától határozott időre kötik meg. A biztosítási időszak egy év.

11. A biztosító kockázatviselése 2009. április 1. napjával kezdődő, és 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 károokra terjed ki.

12. Ha a biztosított úgy gondoskodik a felelősségbiztosítási fedezet folyamatos fennállásáról, hogy úgy köt meg több, egymást követő időszakra vonatkozó biztosítási szerződést, hogy a kockázatviselés kezdő 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 károokra terjed ki.

*A felek rögzítik azt is, hogy a jelen szerződés valamennyi rendelkezése a közbeszerzési eljárás során lefolytatott tárgyalás során megállapodott kiterjesztett kárbejelentési időszakra vonatkozó, továbbá retroaktív fedezeti időszakra vonatkozó kiegészítő megállapodással együttesen, és arra figyelemmel érvényes. Amennyiben a szerződés valamely pontja ennek ellentmondó rendelkezést tartalmaz, úgy az a tárgyalás során létrejött kiegészítő megállapodással együttesen, kifejezetten arra figyelemmel, és azzal összhangban értelmezendő.*

*Felek rögzítik azt is, hogy 2009. április 1. napjától 2009. október 1. napjáig a káreseményenkénti, és az éves kárlimit időarányosan számítandó. (5.000.050.-Ft/kár, és 7.500.000.-Ft/időszak)*

## **VI. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TERÜLETI HATÁLYA**

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

## **VII. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY**

14. 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 BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGEK**

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

16. 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.

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

18. 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.

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

#### **IX. A JÁRADÉK TÖKÉESÍTÉSÉNEK ES A JÁRADÉK TŐKEÉRTÉK MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK SZABÁLYAI**

20. 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.

21. 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.

22. 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 jogcímenen 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.

## X. AZ ÖNRÉSZESEDÉS

23. A biztosított minden egyes biztosítási esemény teljes kárösszegéből legalább a kötvényben meghatározott mértékű önrészesedés erejéig a kárt maga viseli, és gondoskodik az önrészesedés 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 kárösszegből való levonása után legfeljebb a szerződésben meghatározott biztosítási eseményenkénti biztosítási összeghatárig terjed.

## XI. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ KÉPZÉSÉNEK ÉS MEGFIZETÉSÉNEK SZABÁLYAI

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

25. 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) kárelőzmény.

26. 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.

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

28. 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.

29. 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.

## XII. A BIZTOSÍTOTT KÖZLÉSI ES VALTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉGE

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

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

*A kórházi alkalmazottak, és orvosok számának változását a biztosított kizárólag lényeges módosulást jelentő struktúraváltozás esetén köteles a változást követő 30 napon belül bejelenteni*

32. 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**.

33. 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.

34. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított a jelen fejezetben 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 bekövetkeztében.

## XIII. A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

35. A biztosító biztosítási eseményenként és biztosítási időszakonként a kötvényben meghatározott összeghatárig téríti meg a károsult kárait, az önrészesedésre vonatkozó rendelkezések figyelembevételével.

36. 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.

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

38. 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.

39. A biztosított és a károsult egyezsége - ideértve mind a bírói egyezséget, mind a peren kívüli, akár egészségügyi közvetítói eljárásban, akár közvetítói 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 beavatkozás lehetőségéről értesítést kapott. *A biztosító köteles a beavatkozás lehetőségével élni, és saját részéről a biztosított pernyertességét előmozdító - szükség esetén szakértő biztosításával és rendelkezésre bocsátásával - aktív részvételt tanúsítani*

#### **XIV. A BIZTOSÍTOTT KÁRMEGELŐZÉSI ÉS KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉGE**

40. 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.

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

#### **XV. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA**

42. A biztosítási szerződés kizárólag a felek közös megegyezésével, és a Kbt. 303. §-ának figyelembevételével módosítható. A biztosítási szerződés módosítása kizárólag írásban érvényes.

#### **XVI. A KÁRRENDEZÉSI ELJÁRÁS**

43. A biztosított a biztosítási esemény megtörténtét a tudomására jutását követő **harminc** napon belül köteles írásban bejelenteni a szerződését kezelő biztosítási egységnek.

44. 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 és összegszerűségének elbírálásához szükséges.

45. 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 biztosítónak bejelenteni.

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

47. 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.

## **XVII. A BIZTOSÍTÓ VISSZAKÖVETELÉSI JOGA**

48. 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.

49. 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.

## **XVIII. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE, A SZERZŐDÉSBŐL EREDŐ IGÉNYEK ELÉVÜLÉSE**

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

51. A biztosítási szerződés megszüntethető felmondással a jelen szerződésben meghatározott egyéb esetekben is, az ott szabályozott módon és a határidők betartásával.

52. 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.

53. A biztosítási szerződés megszűnik a jelen általános szerződési feltételekben meghatározott egyéb esetekben is.

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

55 A biztosítottnak a biztosítóval szembeni, a biztosítási szerződésből eredő követeléseit a károsultnak a biztosítottal szembeni kártérítés iránti követelésével együtt évül el.

## **XIX. A BIZTOSÍTÁSI TITOKVÉDELMEKRE ÉS A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRE VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK**

56. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel (továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható. A személyes adat biztosítási titoknak minősül.

57. A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlaton rögzített egyes személyes adatok közzétevése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

58. Az adatkezelés céljával összefüggésben a biztosító tudomására jutott adatokat a biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. Törvény (továbbiakban: Bit.) értelmében az Ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. E törvényi felhatalmazás kizárólag azon személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

59. Amennyiben a személyes adat az egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre vonatkozik, úgy az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, a különleges adat kizárólag az Ügyfél írásbeli hozzájárulása alapján kezelhető. A különleges adatok kezelésére vonatkozó, írásbeli hozzájárulását az Ügyfél a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (továbbiakban: Avtv.) 3. §-ának (7) bekezdése értelmében a szerződés keretei között is megteheti, mely rendelkezés alapján szükséges hozzájárulást a szerződés részét képező nyilatkozat tartalmazza.

60. 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.

61. A biztosító és az ügynöke, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat (személyes és vagyoni adatokat, a szerződéses adatokat) - a jogszabályban meghatározott eseteket kivéve - csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettsége alól az érintett ügyféltől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott.

## **XX. EGYÉB RENDELKEZÉSEK**

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

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

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

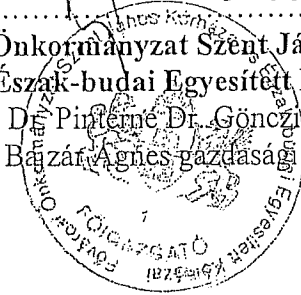
65. A jelen szerződési feltételekben nem rendezett kérdésekben, valamint a biztosítási szerződésből eredő jogviták elbírálása során a magyar jog szabályai az irányadók.

Budapest, 2009. szeptember 24.

.....  
Allianz Hungária Biztosító Zrt.  
Biztosító

Képviselő: Ducsai Ákos hálózati igazgató  
Allianz Hungária Biztosító Zrt.  
Vállalati Értékesítési Igazgatóság  
Budapest  
1.

.....  
Fővárosi Önkormányzat Szent János Kórháza  
és Észak-budai Egyesített Kórházai  
Képviselő: Dr. Pintérné Dr. Gönczi Ágnes főig.,  
Horváthné Bajzár Ágnes gazdasági ig.



Allianz Hungária Biztosító Zrt.

## MEGHATALMAZÁS

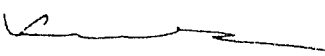
Alulírott **Kisbenedek Péter** elnök-vezérigazgató és **dr. Kálózdi Tamás** vezérigazgató-helyettes, az **Allianz Hungária Biztosító Zrt.** (1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52., Cg. 01-10-041356) Igazgatóságának cégjegyzési joggal felruházott tagjai meghatalmazzuk

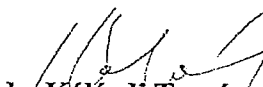
- **Ducsai Ákos urat**, az Allianz Hungária Biztosító Zrt., Értékesítés és hálózati irányítás divízió hálózati igazgatóját,
- cégünk alkalmazottját – arra, hogy a **Fővárosi Önkormányzat Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak** ajánlatkérő által „Egészségügyi szolgáltatások felelősségbiztosítása” megnevezés alatt indított közbeszerzési eljárás eredményeként kötendő szerződést cégünk nevében aláírja.

A meghatalmazás kiterjed a cégünk nevében történő bármilyen információk megadására, nyilatkozatok megtételére, kötelezettségek vállalására, cégbélyegzőnk használatára, melyeket cégünk magára nézve hitelesnek és kötelezőnek ismer el.

Ezen meghatalmazás csak az adott eljárásra és annak érvényességi idejére terjed ki, másra át nem ruházható.

Budapest, 2009. szeptember 23.

  
**Kisbenedek Péter**  
elnök-vezérigazgató

  
**dr. Kálózdi Tamás**  
vezérigazgató-helyettes

Allianz Hungária Biztosító Zrt.  
Budapest  
8

Jelen meghatalmazást elfogadom:

  
**Ducsai Ákos**  
hálózati igazgató