



Az okirat iktatószáma: SZIE-K/2266-1/2018
Eszközfoglalás száma: 13/10051
Pénzügyi központ száma: 207080501

BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS
(A SZENT ISTVÁN EGYETEMEN TANULÓ STIPENDIUM HUNGARICUM
ÖSZTÖNDÍJASOK EGÉSZSÉG- ÉS BALESETBIZTOSÍTÁSA TÁRGYÁBAN)

amely létrejött egyrészről a

Név: **Szent István Egyetem**

Székhelye: 2100 Gödöllő, Páter Károly utca 1.

Képviseli: Dr. Tózsér János rektor és Magyar Ferenc kancellár

Intézményi azonosító FI69207

Adószáma: 15329767-2-13

Bankszámlaszám: MÁK 10032000-00282826-00000000

, mint **Szerződő** (továbbiakban Szerződő)

másrészről,

Név: **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**

Székhelye: 1082 Budapest, Baross u. 1.

Képviseli: Vadas-Földvári Anett igazgatósági tag és dr. Zsolnai Gábor más munkavállaló

Adószáma: 10491984-4-44

Cégjegyzékszám: 01-10-041566

Bankszámlaszám: 11600006-00000000-14544390

, mint **Biztosító** (továbbiakban Biztosító) (a Szerződő és a Biztosító együttesen „Felek”) között az alábbiak szerint:

I. Preambulum

A **Szent István Egyetem** (Székhelye: 2100 Gödöllő, Páter Károly utca 1.) közbeszerzési eljárást folytatott le egészségbiztosítási szolgáltatás tárgyban, az Egyetem külföldi hallgatói számára a közbeszerzésekről szóló 2015. évi CXLI. törvény (a továbbiakban Kbt.) Harmadik rész, nemzeti eljárásrendben a Kbt. 113. §-a (1) bekezdés szerinti nyílt közbeszerzési eljárással. Az egészségbiztosítási szolgáltatás a SZIE külföldi hallgatói számára részletes leírása a jelen szerződés részét képező műszaki leírásban található.

II. Bevezető általános rendelkezések

1. Jelen szerződés a Szerződő, mint Ajánlatkérő 2017. december 28. napján indult, egészségbiztosítási szolgáltatás a SZIE külföldi hallgatói számára tárgyában kiírt, a közbeszerzési dokumentumokban részletezettek szerinti tárgyú közbeszerzési eljárásának ajánlattételi felhívása és az ahhoz kapcsolódó közbeszerzési dokumentumok, valamint a Biztosító 2018. január hó 12. napján kelt ajánlata alapján készült.

2. Biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a szerződési feltételekben meghatározott kockázatra fedezetet nyújt és a biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen szerződési feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti.

3. A jelen szerződés az aláírás napjától számított 2 éves biztosítási időszakra, határozott tartamra jön létre, figyelemmel a 320/2015. (X. 30.) Korm. rendelet 13. § (2) bekezdésére, a közbeszerzésekért felelős miniszter által kiadott záró tanúsítvány kiállítására. A kockázatviselés kezdete egy adott biztosított vonatkozásában a biztosított nyilatkozat, valamint az Egészségbiztosítási kártya biztosított általi aláírását követő nap 0. órája, feltéve, hogy a Szerződő az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási díj teljes összegét a Biztosító részére megfizette.

A szerződés az egyes biztosítottak tekintetében a következő biztosítási időszakokat tartalmazhatja:

Éves: 09.01- től 08.31-ig éves díj ellenében.

I. félév: 09.01-től 02.28-ig féléves díj ellenében

II. félév: 03.01-től 08.31-ig féléves díj ellenében

4. A Felek közötti jogvita elbírálásához jelen szerződés rendelkezéseit kell figyelembe venni. Amennyiben jelen szerződés a vitás kérdésre nem tartalmaz rendelkezést, sorrendben az ajánlati felhívás, a közbeszerzési dokumentumok és az ajánlat tartalma az irányadó.

5. Jelen szerződés kiegészül a Biztosító vonatkozó szerződési feltételeivel, azzal, hogy Biztosító feltétlenül és visszavonhatatlanul kijelenti, hogy vonatkozó biztosítási feltételeinek egyes rendelkezéseit, mint általános szerződési feltételeket kizárólag abban az esetben alkalmazza, ha azok az ajánlatkérés, a műszaki dokumentáció és a szerződés rendelkezéseivel nem ellentétesek, illetve jelen szerződés rendelkezéseitől, biztosítottra nézve kedvezőbb rendelkezéseket tartalmaznak.

6. A biztosítási évforduló minden évben a kockázatviselés kezdetének a napja.

III. A szerződés tárgya

Jelen biztosítási szerződés alapján a Biztosító a szerződésben meghatározott jövőbeli események (biztosítási események) bekövetkeztétől függően bizonyos összegnek megfizetésére vagy más szolgáltatás teljesítésére, a Szerződő pedig díj fizetésére kötelezi magát.

A biztosítási fedezet a biztosítási szerződésben meghatározott alábbi kockázatra és biztosítási módozatra és költségekre terjed ki.

Háziorvosi jellegű alapellátás – és járóbeteg szakellátás szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítási szolgáltatás a SZIE külföldi hallgatói részére.

Értelmező rendelkezések a Műszaki leírás 2.1. pontjában foglaltak szerint.

IV. Általános rendelkezések

1. A biztosítási szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított).

2. A biztosító a biztosítási díj ellenében a szerződésben meghatározott tartam alatt viseli a biztosítási kockázatot, és meghatározott szolgáltatások költségeinek megtérítésére vállal kötelezettséget.

3. Szerződő, aki a csoportos biztosítási szerződést megköti és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.

4. Biztosított az a külföldi természetes személy, akinek az egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a biztosítási szerződés létrejön, és aki a biztosítási szerződés tartama alatt a Szent István Egyetemmel (SZIE), hallgatói jogviszonyban áll, feltéve, ha a Szerződő a biztosítónak biztosítottként bejelentette s a rá vonatkozó biztosítási díjat megfizette. Biztosítottként a szerződő azon természetes személyeket jelentheti be, akik Szerződővel a biztosított jogviszony tartama alatt hallgatói jogviszonyban állnak, Magyarországon tartózkodó azon külföldi állampolgársággal rendelkező

magánszemélyek, akik 18. életévüket már betöltötték, de 65. életévüket még nem töltötték be, és akik mint biztosítottak a külön íven kelt biztosítotti nyilatkozat és Egészségbiztosítási kártya aláírásával kifejezetten kérik a jelen szerződés hatályának rájuk történő kiterjesztését.

V. A szerződés létrejötte

1. A szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre. A biztosítási szerződés módosításához a biztosított hozzájárulására nincs szükség.

2. A biztosított csatlakozása a szerződéshez

2.1. A biztosítottak jelen csoportos egészségbiztosításhoz a biztosítotti nyilatkozat aláírásával egyénileg csatlakozhatnak.

2.2. A biztosítottnak a biztosítotti nyilatkozatban minden olyan körülményt a valóságnak megfelelően kell közölni a biztosítóval, amelyre vonatkozóan a biztosító kérdéseket tett fel, vagy nyilatkozattételi kötelezettséget írt elő.

2.3. A biztosító a biztosított részére a biztosítotti jogviszonyra vonatkozó legfontosabb adatokat tartalmazó Egészségbiztosítási kártyát (Health insurance card) állít ki.

3. A biztosító a szerződésben várakozási időt nem köt ki.

4. Biztosítási esemény:

4.1. Biztosítási esemény az olyan egészségügyi szolgáltatás, melyet a biztosított a kockázatviselés tartama alatt, de annak kezdetéhez képest előzmény nélküli betegsége, kóros állapota vagy balesete miatt az Egészségbiztosítási kártyán (Health insurance card) nevesített kijelölt egészségügyi szolgáltatónál, annak szervezésében, vagy tudtával, illetve jóváhagyásával vett igénybe. Amennyiben a biztosított az egészségügyi ellátást nem a kijelölt szolgáltatónál vette igénybe, úgy a biztosító – jogalap fennállása esetén – abban az esetben téríti meg az ellátás költségét, ha annak szervezése a kijelölt egészségügyi szolgáltató szervezésében történt.

A sürgősségi ellátások költségeit a biztosító nem téríti meg.

4.2. Jelen pont szempontjából előzmény nélküli betegségnek, balesetnek vagy kóros állapotnak minősül az a betegség, baleset vagy kóros állapot, amely a kockázatviselés kezdetét megelőzően fennállott vagy kórismézett vagy kezelést igénylő betegséggel vagy balesettel vagy kóros állapottal vagy megállapított maradandó egészségkárosodással okozati összefüggésben nem áll.

4.3. A szerződés létrejöttekor már fennálló előzménybetegségek esetében a Biztosító kizárólag a háziorvosi jellegű alapellátás keretében vállalja a meglévő betegségekkel kapcsolatos egészségügyi ellátást, az ezen kívüli kezelések, betegutak a társadalombiztosítási rendszerben, társadalombiztosítási jogviszony alapján térülnek.

5. Biztosítási limit és önrész:

Szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítások:

SZOLGÁLTATÁS	Totál LIMIT 1 M Ft/biztosítási év/biztosított, fél éves (hat hónapos biztosítási időszakra) az éves limit időarányos része/biztosított	ÖNRÉSZ
Járóbeteg ellátás akut és tervezhető esetben (sürgősségi ellátás kivételével)		

a) Járóbeteg háziorvosi jellegű alapellátás (angol nyelven beszélő háziorvosi szolgáltatás, munkanapon napi 1-2 órában)	limiten belül	nincs
b) Szakellátás (beleértve az ambuláns műtéteket is)	limiten belül	nincs
c) A gyógykezelés során szükséges labor és diagnosztikai vizsgálatok	limiten belül	nincs
A biztosító megtéríti egyszeri alkalommal a hazaszállítás költségeit, ha a biztosított egészségügyi állapota ezt megkívánja, illetve lehetővé teszi és a biztosító által kijelölt egészségügyi szolgáltató is javasolja az állandó lakóhely szerinti országban történő gyógykezelést és a hazaszállítást. Ez a szolgáltatás az egyetemmel kötött biztosítási szerződés tartama alatt csak egy alkalommal vehető igénybe.	limiten belül	nincs

IV. Biztosítottak köre

Biztosított az a külföldi természetes személy, akinek az egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a biztosítási szerződés létrejön, és aki a biztosítási szerződés tartama alatt a Szent István Egyetemmel (SZIE), hallgatói jogviszonyban áll, feltéve, ha a Szerződő a biztosítónak biztosítottként bejelentette s a rá vonatkozó biztosítási díjat megfizette. A Biztosítottak tanulmányaikat gödöllői és budapesti oktatási helyszíneken folytatják (nagyságrendileg 70-30% arányban). Biztosítottként a szerződő azon természetes személyeket jelentheti be, akik Szerződővel a biztosított jogviszony tartama alatt hallgatói jogviszonyban állnak, Magyarországon tartózkodó azon külföldi állampolgársággal rendelkező magánszemélyek, akik 18. életévüket már betöltötték, de 65. életévüket még nem töltötték be, és akik mint biztosítottak a külön íven kelt biztosítói nyilatkozat és Egészségbiztosítási kártya aláírásával kifejezetten kérik a jelen szerződés hatályának rájuk történő kiterjesztését.

V. A Biztosító szolgáltatása

1. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak a Magyarországon a kijelölt egészségügyi szolgáltatónál vagy annak szervezésében igénybe vett egészségügyi ellátás finanszírozására terjed ki.

2. A biztosító a jelen szerződésben meghatározott éves/féléves szolgáltatási limit és önrészek alkalmazása mellett téríti meg a jelen szerződésben meghatározott biztosítási eseménnyel kapcsolatos költségeket.

3. A járóbeteg-ellátás keretében megtérítésre kerülnek akut és tervezhető esetben (sürgősségi ellátás kivételével):

- a) a háziorvos jellegű alapellátás költségei,
- b) az orvosi szakellátás költségei beleértve az ambuláns műtéteket is (ide nem értve az egynapos sebészetet és a kórházi fekvőbeteg ellátást),
- c) a gyógykezelés során szükséges diagnosztikai vizsgálatok költségei (pl. laboratóriumi vizsgálat, röntgendiagnosztika, ultrahang-vizsgálat); amelyeket a biztosító csak akkor téríti meg, ha azok a betegség feltárásához, gyógyításához szükségesek.

4. Hazaszállítás: A biztosító megtéríti egyszeri alkalommal a hazaszállítás költségeit, ha a biztosított egészségügyi állapota ezt megkívánja, illetve lehetővé teszi és a biztosító által kijelölt egészségügyi szolgáltató is javasolja az állandó lakhely szerinti országban történő gyógykezelést és a hazaszállítást. Ez a szolgáltatás az egyetemmel kötött biztosítási szerződés tartama alatt csak egy alkalommal vehető igénybe.

5. Biztosító viseli a napi 24 órában, angol nyelven elérhető telefonos szolgáltatás (Call Center) működtetési költségét.

7/24 órában, angol nyelven elérhető telefonos szolgáltatás (Call Center), amely

- ellenőrzi a Biztosított jogosultságát az ellátás igénybevételére (fedezet és jogalap ellenőrzés a biztosított névsor és a biztosított szerződésben foglaltak alapján, a mentesülések és a kizárások figyelembevételével),
- időpontot egyeztet – rendelési időben (napi 1-2 órában) – a házi orvos jellegű alapellátónál Gödöllőn és Budapesten,
- a házi orvos javaslata alapján Gödöllőn, vagy Budapesten megszervezi a szakellátást,
- egészségügyi assistance szolgáltatást/tájékoztatást nyújt.

6. Biztosító megszervezi a Biztosítottak részére a fekvőbeteg ellátáshoz kapcsolódó betegutat.

7. A Biztosító mentesülése

7.1. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a Biztosító bizonyítja, hogy a biztosítási esemény alapjául szolgáló eseményt jogellenesen és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlan magatartással:

- a) Biztosított, vagy
- b) a vele közös háztartásban élő hozzátartozójuk okozta.

7.2. A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha

- a) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott,
- b) a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a Biztosított a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett.

7.3. Ha a Szerződő, vagy a Biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be kivéve, ha bizonyítják, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:

- a) a Biztosító az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
- b) az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

7.4. A Biztosított a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény bekövetkezése esetén az adott helyzetben általában elvárható módon köteles eljárni, így késedelem nélküli orvosi, illetve egészségügyi segítséget kell igénybe vennie. Ha a Biztosított ennek a kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól. Nem jelenti azonban a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a Biztosított az őt törvény alapján megillető joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.

A fentiek nem jelentik a Biztosított korlátozását a szabad orvosválasztási és egészségügyi szolgáltató-választási jogában.

8. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:

- a) terhességgel vagy szüléssel, valamint a szülést követő egy éven belül bekövetkező egészségkárosodás következményeivel, kivéve a terhesség megállapítására irányuló járóbeteg-ellátást, valamint a méhen kívüli terhesség ellátásával kapcsolatos beavatkozásokat;
- b) olyan orvosi beavatkozással, amelynek célja esztétikai változtatás, kozmetikai kezelés és sebészeti beavatkozások következményei és azok felmerülő költségei.

9. A biztosító nem téríti meg az alábbi egészségügyi ellátásokat és azokkal kapcsolatos gyógyszerköltségeket:

- a) szűrővizsgálatok,
- b) munkaegészségügyi, és egyéb alkalmassági vizsgálatok,

- c) transzplantáció,
- d) a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, amely a biztosító kockázatviselése kezdetét megelőzően bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőzően kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést, orvosi ellenőrzést igényelt, továbbá a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása, bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészei és szervei, illetve ezen sérülések későbbi következményei, kivéve az alapellátás körében végzett ellátásokat
- e) öngyilkossági kísérlet miatti ellátások, még akkor is, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be
- f) rehabilitációval, szanatóriumi kezelésekkal, fizioterápiával, gyógytornával, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos ellátások, gyógyszerköltségek, dialízis kezeléssel kapcsolatos ellátások, gyógyszerköltség, kivéve: akut esetek,
- h) lelki működési zavarokkal kapcsolatos szolgáltatási igények és ellátások, ideértve pszichiátriai és pszichoterápiával kapcsolatos felmerülő gyógyszer és egyéb költségek,
- i) akupunktúra, természetgyógyász, illetve csontkovács, alternatív gyógyászat által nyújtott kezelés, gyógyszerköltség,
- j) kontaktlencse, dioptriás szemüveg/ napszemüveg költsége és a felírásukhoz kapcsolódó ellátások költsége,
- k) fogamzásgátlással kapcsolatos ellátások, gyógyszerköltségek,
- l) terhesség-megszakítással kapcsolatos ellátások, gyógyszerköltségek, kivéve, (kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség megszakítások eseteit, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit),
- m) meddőség kivizsgálásával, kezelésével kapcsolatos ellátások, gyógyszerköltségek,
- n) mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos ellátások, gyógyszerköltségek,
- o) HIV-fertőzéssel kapcsolatos ellátások, gyógyszerköltségek,
- p) nemi úton terjedő betegségekkel kapcsolatos ellátások, gyógyszerköltségek,
- q) fogászattal kapcsolatos ellátások, gyógyszerköltségek,
- r) sterilizáló műtét és következményei,
- s) nemi jelleg megváltoztatására irányuló műtét,
- sz) szemkorrekciós műtétek,
- t) hallókészülék,
- u) az alkohol- vagy kábítószer-fogyasztással összefüggésben elvégzett vizsgálatok, kezeléseket, ü) a kiemelt szintű (V.I.P.) egészségügyi ellátás (pl. egyágyas szoba),
- v) védőoltások vakcinájának beszerzése, költségtérítése
- w) ápolási otthonban történő ellátások,
- x) az olyan orvosi ellátás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása, egészségének helyreállítását) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott, továbbá ilyen személy által végzett kezelés miatt utóbb szükségessé vált orvosi vagy egyéb egészségügyi ellátás.

10. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre sem, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosított alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével: búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf, hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, Bungee Jumping (mélybe ugrás), autó-motor sportok (pl. auto-crash (roncsautó) sport, go-kart, moto-cross, motorcsónak sport, motorkerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival), quad, privát-/sportrepülés/repülősportok (pl. paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, motoros vitorlázó repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, hőlégballonozás ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, műrepülés, bázisugrás).

VI. Biztosítási díj, fizetési feltételek

1. A Biztosítót a tevékenység végzéséért az alábbi ellenszolgáltatás illeti meg:

	Biztosítási forma	Biztosítási díj (HUF)/év/fő
1.	Egészségbiztosítási szolgáltatás a SZIE külföldi hallgatói részére	35.000,- Ft

A Biztosítási díj (HUF)/év/fő oszlopban az éves szinten egy főre alkalmazott biztosítási díj kerül megadásra. Ezen érték a szerződés tartama alatt nem változhat. Az egy főre eső biztosítási díj és a biztosítottak létszáma szorzata határozza meg az éves fizetendő biztosítási díjat.

Az egy főre eső éves biztosítási díj a szerződés tartama alatt nem módosítható a magyarországi, vagy a világpiacon áruk alakulására, az inflációs rátára és az árfolyamok változására tekintettel sem.

2. A Szerződő az éves biztosítási díjat biztosítási időszakonként félévente előre a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban Ptk.), illetve a Közbeszerzésekről szóló 2015. évi CXLIII. Törvény (továbbiakban Kbt.) vonatkozó előírásainak figyelembe vételével, négy egyenlő részletben köteles megfizetni a Biztosító díjbekérője alapján. A féléves biztosítási díjat Ajánlatkérő előre (a Polgári Törvénykönyv, illetve a Kbt. vonatkozó előírásainak figyelembe vételével) fizeti, a Biztosító díjbekérője alapján. Az első díjrészlet a szerződés hatálybalépését követően esedékes, a Biztosító által kiállított díjbekérő tartalma alapján. A további díjfizetés vonatkozásában Felek féléves azaz hat hónapos fizetési ütemezést állítanak fel. Felek megállapodnak, hogy a féléves biztosítási időszakok végén a díjbekérő figyelembe vételével a Biztosító az adott biztosítási félévre vonatkozóan számlát állít ki azzal, hogy az az adott biztosítási félévre vonatkozó díjbekérőn szereplő és Szerződő által megfizetett összeg erejéig pénzügyi teljesítést nem igényel. A Kbt. 135. § (1) bekezdés alapján a Szerződő a szerződés teljesítésének elismeréséről (teljesítésigazolás) vagy az elismerés megtagadásáról legkésőbb a Szerződés teljesítésétől, vagy az erről szóló írásbeli értesítés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül írásban köteles nyilatkozni. Szerződő részéről a teljesítés igazolására Tassy Zsuzsanna ügyvivő szakértő, mint szakmai teljesítésigazoló és Dr. Tarr Zsuzsanna központvezető (Nemzetközi és Külkapcsolati Központ), mint teljesítésigazoló együttesen jogsult.

3. A Biztosító a díjbekérőt, illetve a számlát úgy köteles megküldeni, hogy az az esedékességet megelőzően legalább 30 nappal a Szerződőhöz megérkezzen. A Szerződő a szabályszerűen kiállított díjbekérőt, illetve számlát annak kézhezvételétől számított 30 napon belül a Biztosító díjbekérőn, illetve számlán megjelölt bankszámlájára történő átutalással egyenlíti ki. Az ellenszolgáltatás kifizetése a Ptk. 6:130. § (1)-(2) bekezdése szerint történik. A kifizetésre irányadóak az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvényben foglaltak. Fizetési késedelem esetén a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 6:155. § (1) bekezdése szerinti késedelmi kamat és a 2016. évi IX. törvény szerinti behajtási költségátalány érvényesek.

4. Szent István Egyetem számára sem elektronikus díjbekérő, illetve számla, sem kötvénnyel egyben lévő díjbekérő, illetve számla sem kerülhet kiállításra, hagyományos, papír alapú, eredeti, díjfizetési időszakonként egyedileg kiállított díjbekérőt, illetve számlát tud a Szent István Egyetem elfogadni a biztosítási díj teljesítéséhez. A díjbekérőn, illetve számlán fel kell tüntetni a biztosítási kötvény számát és megnevezését.

VII. Szolgáltatással kapcsolatos feltételek (a biztosító teljesítése)

A kijelölt egészségügyi szolgáltatónál igénybe vett, vagy a kijelölt szolgáltató szervezésében, közreműködésével elvégzett biztosítási eseménynek minősülő egészségügyi ellátás költségeit a biztosító közvetlenül a kijelölt szolgáltató részére teljesíti.

A gödöllői oktatási helyszínen a háziorvosi alapellátást nyújtó szolgáltató partner: Boróka Egészségház (2100 Gödöllő, Boróka u. 22.)

A budapesti oktatási helyszínen a háziorvosi alapellátást nyújtó szolgáltató partner: Semmelweis Egészségügyi és Szolgáltató Kft. (1085 Budapest, Üllői út 26.)

VIII. A szerződés hatálybelépése, időtartama

1. Jelen szerződés az aláírás napjától számított, 2 éves biztosítási időszakra, határozott tartamra jön létre, figyelemmel a 320/2015. (X. 30.) Korm. rendelet 13. § (2) bekezdésére, a közbeszerzésekért felelős miniszter által kiadott záró tanúsítvány kiállítására. A szerződés az egyes biztosítottak tekintetében a következő biztosítási időszakokat tartalmazhatja:

Éves: 09.01- től 08.31-ig éves díj ellenében.

I. félév: 09.01-től 02.28-ig féléves díj ellenében

II. félév: 03.01-től 08.31-ig féléves díj ellenében

A kockázatviselés kezdete: A biztosító kockázatviselése egy adott biztosított vonatkozásában a biztosítotti nyilatkozat, valamint az Egészségbiztosítási kártya biztosított általi aláírását követő nap 0. órájában kezdődik, feltéve, hogy a Szerződő az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási díj teljes összegét a Biztosító részére megfizette.

A Biztosító általi kockázatviselés vége: a szerződés hatályba lépésétől számított két éves biztosítási időtartam vége.

2. Jelen szerződés megszűnhet az alábbi okok miatt:

a) bármelyik Fél által történő rendkívüli felmondás,

b) bármelyik Fél jogutód nélküli megszűnése.

3. A biztosító társaság csőd – és felszámolási eljárása vonatkozásában Felek A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. Törvény XIV. fejezet vonatkozó rendelkezéseinek megfelelően járnak el.

4. A szerződésszegésért felelős Fél köteles a másik Félnek az ebből eredő kárát a polgári jog szabályai és a jelen szerződés rendelkezései szerint megtéríteni.

5. A szerződés megszűnésével kapcsolatban a Kbt. 143. § (1) – (3) bekezdésében foglalt rendelkezések az irányadók.

IX. A Felek közötti kapcsolattartás

1. A Felek jelen szerződéssel kapcsolatosan egymáshoz intézett értesítései, felszólításai stb., jelen szerződés eltérő rendelkezése hiányában vagy ellenkező írásbeli közlésig akkor tekinthetők teljesítettnek, amennyiben azt a másik félnek a jelen szerződésben meghatározott értesítési címére az átvételt igazolva személyesen adták át, az átadás napján, telefaxon történt megküldés esetén a szabályszerű átvétel igazolásán szereplő napon vagy ha tértivevényes ajánlott levélben küldték meg, a tértivevényrel igazolt átvétel napján, a következő címre:

A Szerződő esetében: Tassy Zsuzsanna ügyvivő szakértő

Cím: 2100 Gödöllő Páter Károly u. 1.

Fax: -

Telefon: +36-(28)-522-000 / 3882 mellék

E-mail: Tassy.Zsuzsanna@fh.szie.hu

A Biztosító esetében:

Boros Csaba

Cím: 1082 Budapest, Baross u. 1.
Fax: +36-1-486-4390
Telefon: +36-20-822-7853
E-mail: boros.csaba@union.hu

2. Amennyiben valamely fél a neki szabályszerűen megcímezett tértivevényes ajánlott levél átvételét megtagadja vagy az „nem kereste” jelzéssel érkezik vissza a feladóhoz, és/vagy a címzett a személyes átvételt megtagadja, a küldemény postai úton történt megküldése esetén a feladástól számított 5. (ötödik) napon, egyéb esetben az átvétel megtagadásának napján kézbesítettnek tekintendő.

3. A Felek a telefaxon vagy postai úton megküldött küldeményeket egyidejűleg másolatban a másik fél jelen szerződésben meghatározott e-mail címére is kötelesek megküldeni.

X. A Polgári Törvénykönyvtől eltérő rendelkezések

1. A Biztosított a Szerződő helyébe nem léphet.

2. A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.

3. A biztosítási szerződés módosításához a biztosított hozzájárulására nincs szükség.

4. A biztosítási időszak igazodik a hallgatói jogviszony időtartamához.

5. Az elévülésre vonatkozó előírás eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől. Jelen szerződésből eredő igények 1 (egy) év elteltével évülnek el.

XI. Záró rendelkezések

1. A Szerződő köteles a csoportos biztosításba biztosítottként belépő személyeket (biztosítottakat) a biztosító által meghatározott adat tartalommal, a Biztosító felé, a szerződéskötést követő 3 napon belül lejelenteni. A Szerződő az első adatszolgáltatásra 2018. 09.01-ig, ezt követően minden megkezdett félév első hónapjának utolsó napjáig köteles.

2. Az ajánlatban meghatározott egy személyre szóló biztosítási díj a szerződés 2 éves biztosítási időszak tartama alatt nem változik.

3. A szerződéskötés nyelve a magyar.

4. A szerződő a biztosító hozzá intézett nyilatkozatairól és a szerződésben bekövetkezett változásokról köteles a biztosítottakat tájékoztatni.

A biztosító a szerződő számára angol nyelven rendelkezésre bocsátja a biztosítotti nyilatkozatot, illetve a szerződésre vonatkozó általános és különös szerződési feltételeket.

5. Az egészségügyi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató tevékenységére és felelősségére az egészségügyi törvény rendelkezései alkalmazandók, az orvosi és egészségügyi ellátás hibás teljesítéséből eredő károkért az ellátást nyújtó szolgáltató a felelős. A biztosító az egészségügyi szolgáltató által nyújtott szolgáltatások minőségével, a szolgáltatás színvonalával és az esetleges orvosi szakmai hibákkal kapcsolatos panaszokat az ellátást végző szervezethez továbbítja.

6. Ajánlatkérőként szerződő fél számára sem elektronikus díjbekérő, illetve számla, sem kötvénnyel egyben lévő díjbekérő, illetve számla sem kerülhet kiállításra, hagyományos, papír alapú, eredeti, díjfizetési időszakonként egyedileg kiállított díjbekérőt, illetve számlát tud ajánlatkérőként szerződő fél elfogadni a biztosítási díj teljesítéséhez.

7. Ajánlatkérőként szerződő fél a biztosítási szerződés gondozása során független biztosításközvetítőt vesz igénybe.

9. A Felek kötelesek a szerződés teljesítése során tudomásukra jutott üzleti titkot – a Ptk. 2:47. §-ában foglaltak figyelembevételével -, valamint egymás tevékenységére vonatkozó alapvető fontosságú információkat megőrizni. Ezen túlmenően sem közölhetnek illetéktelen személlyel olyan adatot, amely szerződés teljesítésével összefüggésben jutott a tudomásukra, és amelynek közlése a másik félre vagy más személyre hátrányos következménnyel járna.

10. Biztosító kifejezetten vállalja, hogy nem fizet, illetve számol el a szerződés teljesítésével összefüggésben olyan költségeket, amelyek a Kbt. 62. § (1) bekezdés k) pontja szerinti feltételeknek nem megfelelő társaság tekintetében merülnek fel, és amelyek a Biztosító adóköteles jövedelmének csökkentésére alkalmasak.

11. Biztosító kifejezetten vállalja, hogy a szerződés teljesítésének teljes időtartama alatt a tulajdonosi szerkezetét a Szerződő fél számára megismerhetővé teszi és a XI. 4. pont szerinti ügyletekről a Szerződő felet haladéktalanul értesíti.

12. A Szerződő a szerződést további mérlegelés nélkül felmondja – ha szükséges olyan határidővel, amely lehetővé teszi, hogy a szerződéssel érintett feladata ellátásáról gondoskodni tudjon – ha

- a Biztosítóban közvetetten vagy közvetlenül 25 %-ot meghaladó tulajdoni részesedést szerez valamely olyan jogi személy vagy személyes joga szerint jogképes szervezet, amely tekintetében fennáll a Kbt. 62. § (1) bekezdés k) pont kb) alpontjában meghatározott feltétel;

- a Biztosító közvetetten vagy közvetlenül 25 %-ot meghaladó tulajdoni részesedést szerez valamely olyan jogi személyben vagy személyes joga szerint jogképes szervezetben, amely tekintetében fennáll a Kbt. 62. § (1) bekezdés k) pontjában kb) alpontjában meghatározott feltétel.

A fenti feltételek bekövetkezéséről a Biztosító a szerződés teljesítésének időszakában haladéktalanul értesíti a Szerződő felet. A szerződés jelen pont szerinti megszűnése esetén a Biztosító a szerződés megszűnése előtt már teljesített szolgáltatás szerződésszerű pénzbeli ellenértékére jogosult, amellyel a Felek legkésőbb 30 (harminc) napon belül elszámolnak.

13. Biztosító tudomásul veszi az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 1. számú melléklete III. fejezetének 4. pontjában foglaltakat, amely szerint az államháztartás pénzeszközei felhasználásával, az államháztartáshoz tartozó vagyonnal történő gazdálkodással összefüggő, ötmillió forintot elérő vagy azt meghaladó értékű árubeszerzésre, építési beruházásra, szolgáltatás megrendelésre, vagyoneértékesítésre, vagyonhasznosításra, vagyon vagy vagyoni értékű jog átadására, valamint koncesszióba adásra vonatkozó szerződések megnevezése (típusa), tárgya, a szerződést kötő felek neve, a szerződés értéke, határozott időre kötött szerződés esetében annak időtartama, valamint az említett adatok változásai, a védelmi és biztonsági célú beszerzések adatai és a minősített adatok, továbbá a közbeszerzésekről szóló 2015. évi CXLIII. törvény 9. § (1) bekezdés b) pontja szerinti beszerzések és az azok eredményeként kötött szerződések adatai kivételével. A szerződés értéke alatt a szerződés tárgyáért kikötött – általános forgalmi adó nélkül számított – ellenszolgáltatást kell érteni, ingyenes ügylet esetén a vagyon piaci vagy könyv szerinti értéke közül a magasabb összeget kell figyelembe venni. Az időszakonként visszatérő – egy évnél hosszabb időtartamra kötött – szerződéseknel az érték kiszámításakor az ellenszolgáltatás egy évre számított összegét kell alapul venni. Az egy költségvetési évben ugyanazon szerződő féllel kötött azonos tárgyú szerződések értékét egybe kell számítani.

14. Jelen szerződés és annak mellékletei csak a szerződő felek közös megegyezésével, írásos formában módosíthatók, a Kbt. 141.§-ában foglaltak figyelembe vétele mellett. A szerződés mindennemű módosítása és kiegészítése írásos formában, a szerződő felek egyetértésével, a közbeszerzésekről szóló 2015. évi CXLIII. törvény és a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései alapján lehetséges. A biztosítási szerződés módosításához a biztosított hozzájárulására nincs szükség.

15. Biztosító a teljesítésében közreműködő alvállalkozó tekintetében a Kbt. 138. §-ban foglaltakat köteles figyelembe venni. Biztosító teljesítésében köteles közreműködni az olyan alvállalkozó és szakember, amely a közbeszerzési eljárásban részt vett Biztosító alkalmasságának igazolásában. Az ajánlatban megjelölt alvállalkozó személye csak a Kbt. 138. §-ban foglaltak szerint módosítható.

16. Biztosító kijelenti, hogy a nemzeti vagyronról szóló 2011. évi CXCVI. törvény 3. § (1) bekezdés 1. pont b) alpontja alapján átlátható szervezetnek minősül. Felek rögzítik, hogy a Biztosító jelen szerződés megkötésével egyidejűleg a Szerződő rendelkezésére bocsátotta az ennek igazolására szolgáló adatokat. Biztosító tudomásul veszi, hogy ezen adatokat a Szerződő az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény 41. § (6) bekezdése alapján a jelen szerződésből származó követelések elévüléséig jogosult kezelni. Amennyiben az átláthatóság vonatkozásában Biztosító valótlan nyilatkozatot tesz, Szerződő jogosult jelen szerződés azonnali hatályú felmondására, valamint az ebből esetlegesen őt ért hátrányok Biztosítóra történő hátrítására, melyet Biztosító kifejezetten tudomásul vesz és átvállal.

17. A Felek megállapodnak, hogy a felmerülő vitákat elsősorban vezetői szintű egyeztetések során, békés úton kívánják rendezni.

18. A szerződésre és annak teljesítésére a magyar jog az irányadó. A szerződésben nem szabályozott pontok tekintetében elsősorban a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, (Ptk.) szabályait kell alkalmazni.

19. Jelen szerződés 4 azaz négy eredeti példányban készült, melyből 1 azaz egy példány a Biztosítót és 3 azaz három példány a Szerződőt illeti meg.

20. Jelen szerződés mindkét fél általi aláírást követően a későbbi aláírás időpontjában jön létre érvényesen és lép hatályba.

21. A Felek a jelen szerződést kölcsönös átolvasás és értelmezés után akaratukkal mindenben megegyezőnek jelentik ki, és az alulírott helyen és időben jóváhagyólag írják alá.

Gödöllő- Budapest, 2018. június 7.

Mellékletek:

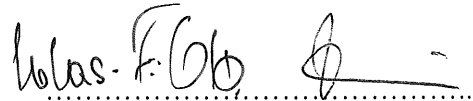
1. Átláthatósági nyilatkozat
2. Ajánlati felhívás, kiegészítő tájékoztatás(ok), műszaki leírás, Biztosító ajánlata (részletes ártáblázattal)
3. Általános szerződési feltételek


Szent István Egyetem
Szerződő

Képviselet:

Dr. Tózsér János
rektor

Magyar Ferenc
kancellár



UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.


Biztosító


Képviselet:

Vadás-Földvári Anett
igazgatósági tag

dr. Zsolnai Gábor
más munkavállaló

Szakmailag jóváhagyom:


Dr. Szabó István
nemzetközi és külkapcsolati rektorhelyettes

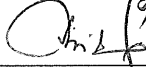

Dr. Tarr Zsuzsanna
központvezető


BIRÓ TERÉZIA
pénzügyi ellenjegyző



UNION Vienna Insurance Group
Biztosító Zrt.
1082 Budapest Baross utca 1.

Pénzügyileg ellenjegyzem:



Biró Terézia
mb. gazdasági és műszaki
kancellárhelyettes

