

ÉLETBIZTOSÍTÁSI ÉS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KERETSZERZŐDÉS

amely létrejött egyrészről

Név: **UNIQA Biztosító Zrt.**
Székhely: 1134 Budapest, Róbert K. krt. 70-74.
Céggjegyzékszám.: 01-10-041515
Bankszámlaszám: 10900042-00000005-00831047
Képviseli: Othmar Michl vezérigazgató,
Polányi Zoltán meghatalmazott képviselő

mint biztosító
(továbbiakban: „**Biztosító**”)

másrészről

Név: **Fővárosi Közterület-fenntartó Zrt.**
Székhely: 1081 Budapest, Alföldi u. 7.
Céggjegyzékszám.: 01-10-043157
Bankszámlaszám: 11784009-20400323-00000000
Képviseli: Klug Lajos vezérigazgató

mint szerződő fél
(továbbiakban: „**Szerződő**”)

Alkusz:

Név: **Optimál-GB Biztosítási Alkusz Kft.**

Székhely: 7100 Szekszárd Tinódi u. 8.

Céggjegyzékszám: 17-09-004702

Képviseli: Keszthelyi Erik

mint Alkusz

(továbbiakban: „**Alkusz**”)

(a Biztosító és a Szerződő a továbbiakban együttesen mint „**Szerződő Felek**” vagy „**Felek**”)

az alulírott helyen és napon, az alábbi feltételekkel („**Szerződés**”):

PREAMBULUM

Szerződő Felek megállapítják, hogy Szerződő a közbeszerzésekről szóló 2011. évi CVIII. törvény (továbbiakban: Kbt.) 89. § (1) bekezdése alapján hirdetmény közzétételével induló tárgyalásos közbeszerzési eljárást folytatott le a jelen Szerződés megkötése céljából. Az eljárás nyertese Biztosító mint ajánlattevő lett.

Felek a jelen szerződést a közbeszerzési eljárásban a Szerződő, mint ajánlatkérő felhívása és dokumentációja, valamint a Szerződő, mint nyertes ajánlattevő ajánlata szerint kötik meg. A közbeszerzési eljárás keretében keletkezett valamennyi dokumentum (részvételi felhívás és dokumentáció, ajánlattételi felhívás és dokumentáció, kiegészítő tájékoztatás, ajánlat, tárgyalási jegyzőkönyv, végső ajánlat stb.) a jelen szerződés elválaszthatatlan részét képezik.

Jogszabályi kötelezés esetét kivéve semmis minden olyan kikötés, amely ellentétes a közbeszerzési eljárás felhívásában és dokumentációjában valamint az ajánlatban foglaltakkal.

I. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, HATÁLYBALÉPÉSE

1.1 A jelen Szerződés annak Felek általi aláírásával, mindkét Fél által történő aláírása napján jön létre.

1.2 A jelen Szerződés annak aláírása napját követő 30. napon lép hatályba., feltéve, hogy a Szerződő eddig az időpontig a bejelentett biztosítottakra vonatkozó első biztosítási díjat a Biztosító számára megfizette.

1.3 A jelen Szerződés létrejöttéről és tartalmáról a Szerződő tájékoztatja a Biztosítottakat.

1.4 A Szerződő és a Biztosított az alábbi 5.1 és 5.2 pont szerinti bejelentés (biztosítottra szóló ajánlat) részeként köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a jelen pont szerinti közlési kötelezettség megsértését.

1.5 A Szerződő és a Biztosított a változást követő 30 napon belül köteles minden olyan változást a Biztosítóknak bejelenteni, amely a jelen Szerződés tárgyára figyelemmel jelentőséggel bír.

II. A SZERZŐDÉS TÁRGYA: A CSOPORTOS ÉLETBIZTOSÍTÁS ÉS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS TEKINTETÉBEN

2.1 A Biztosító a jelen Szerződésben, illetve az annak mellékletét képező „Life Planet” folyamatos díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosítás szerződés feltételeiben foglaltak szerint a biztosítási díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a leírt biztosítási események bekövetkezése esetén a jelen Szerződés szerinti szolgáltatást nyújtja.

2.2 Az Életbiztosítás tekintetében a jelen Szerződés tárgya halál esetére szóló, a jelen Szerződésben foglaltak szerint megtakarítási elemeket is tartalmazó ún. befektetési egységekhez kötött életbiztosítás, amely a jelen Szerződésben foglaltak szerint – figyelembe véve annak megszűnési eseteit is - a Biztosítottak teljes életére kíván csoportos életbiztosítást nyújtani.

2.3 Az Életbiztosítás tekintetében a Biztosító a jelen Szerződésben foglaltak szerint, a Szerződésben megjelölt díj ellenében kötelezettséget vállal, hogy a jelen Szerződés tekintetében a Biztosítottnak minősülő személyek bármely okból bekövetkező halála mint biztosítási esemény bekövetkezése esetén a „Life Planet” folyamatos díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosítás szerződés feltételei szerinti szolgáltatást nyújtja.

2.4 A Csoportos Egészségbiztosítás tekintetében a Biztosító a jelen Szerződésben foglaltak szerint, a Szerződésben megjelölt díj ellenében kötelezettséget vállal, hogy a jelen Szerződés tekintetében bármely Biztosítottnak minősülő személynek az alábbi 3.2 pont szerinti egészségbiztosítási eseménye bekövetkezése esetén a jelen Szerződés szerinti szolgáltatást nyújtja.

III. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

3.1 Az Életbiztosítás tekintetében a termék szerződési feltételei szerint biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bármely okból bekövetkezett halála.

3.2 A Egészség biztosítás tekintetében a jelen Szerződésben foglaltak szerint biztosítási esemény lehet a Biztosítottnak a kockázatviselési időszak alatt bekövetkezett betegsége vagy balesete miatti egészségromlása, valamint az egészségromlás miatti gyógykezelése. A biztosítási esemény a betegség megállapításának napjával vagy a gyógykezelés elrendelésével kezdődik, és addig tart, amíg a Biztosított további kezelést nem igényel, vagy amíg az Országos Orvos-szakértői Intézet az egészségkárosodás mértékét határozatával megállapítja.



Egészségbiztosítási eseménynek minősülnek különösen a következők:

- a) kritikus betegségek
- b) kórházi napi térítés
- c) műtéti támogatás

IV. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ MEGFIZETÉSE

4.1 A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.

4.2 A biztosítás éves díjú. A biztosítási év a biztosítási évfordulókhoz igazodó egy éves időtartam. A biztosítási évforduló biztosítottanként a biztosítási kezdetként megjelölt hónap és nap szerinti évforduló.

4.3 A Szerződő a következők szerint köteles a biztosítási díjat megfizetni: 267 720 000,- HUF, azaz kettőszázhatvanhétmillió-hétszázhuszezer magyar forint

A biztosítási díjat a Szerződő a biztosítási év tekintetében előre a Kbt. 130. § (1), (3), (5) és (6) bekezdésekben, valamint az Art. 36/A §-ában foglaltakra figyelemmel köteles teljesíteni, amely díjakat azon munkavállalók tekintetében kell megfizetni, akik a biztosítási év első napján a Szerződőnél hatályos munkaviszonnyal rendelkeznek. Biztosítottak Biztosított közből való kiesése és új Biztosítottak belépése esetén a Felek minden egyes biztosítási év végéig, azaz legkésőbb január 31-ig írásban elszámolnak egymással. Amennyiben Biztosító arra igényt tart, úgy Szerződő a Kbt. 131. § (1) bekezdésében foglaltaknak megfelelően biztosítja az előleget azzal, hogy az előleg összege nem haladhatja meg a jelen szerződés szerinti teljes ellenszolgáltatás összegének 5 %-át, de legfeljebb 10 millió forint összeget. Előleg igénylése esetén az előleg összege az első biztosítási évre jutó díj összegébe beszámításra kerül.

4.4 A biztosítás első díja a jelen Szerződés aláírását követően, a biztosítottak ajánlatainak felvételével válik esedékessé.

4.5 A szolgáltatás értékállóságának biztosítása érdekében a Felek megállapodnak a biztosítási díj indexálásában a termék szerződési feltételei szerint azzal, hogy az indexálás mértéke nem érheti el a tárgyévet megelőző 2 év inflációjának 30 %-kal növelt értékét.

4.6 Biztosító a Kbt. 125. § (4) bekezdés a) pontjában foglaltakra figyelemmel kijelenti, hogy nem fizet illetve számol el a jelen szerződés teljesítésével összefüggésben olyan költségeket, amelyek a Kbt. 56. § (1) bekezdés k) pontja szerinti feltételeknek nem megfelelő társaság tekintetében merülnek fel, és melyek Biztosító adóköteles jövedelmének csökkentésére alkalmasak.

V. BIZTOSÍTOTTAK KÖRE, JELEN SZERZŐDÉSHEZ VALÓ CSATLAKOZÁS

5.1 A Felek megállapodnak, hogy a jelen Szerződés tekintetében a jelen Szerződés hatályba lépésének napján a Szerződőnél érvényes és hatályos munkaviszonnyal rendelkező, illetve a Szerződés hatálybalépését követően a Szerződőnél munkaviszonyt létesítő személy biztosítottak minősül („Biztosított” vagy „Biztosítottak”). A Biztosítottak létszáma a jelen szerződés aláírásának időpontjában: 2231 fő, mely létszámtól – 20 % -os eltérés lehetséges. Szerződő kötelezettséget vállal, hogy a jelen Szerződés hatálybalépésének napján Biztosítottak minősülő munkavállalókra vonatkozó életbiztosítási ajánlatokat kitöltve és a biztosítottak által is aláíratva, valamint a biztosítottak nevét tartalmazó összesítő listát legkésőbb a jelen szerződés aláírásának napjától számított 10 munkanapon belül 1. sz. mellékletként csatolja a jelen Szerződéshez.

5.2 Azon Biztosítottak tekintetében, akik a jelen Szerződés aláírását követően létesítenek a Szerződőnél munkaviszonyt, a Biztosítottá válásuk időpontja a Szerződőnél létesített munkaviszonyuk kezdő időpontját követő hó első napja, feltéve hogy a Szerződő a hónap



utolsó napjáig az újonnan belépő munkavállaló biztosítási ajánlati nyomtatványát és az új belépők névsorát és 1. melléklet szerinti adatait írásban megküldi a Biztosítónak, amely írásbeli közlés nem minősül a jelen szerződés módosításának. A jelen pontban foglaltak értelemszerűen alkalmazandók azon Biztosítottak tekintetében, akiknek a munkaviszonya a jelen Szerződés hatálybalépését követően szűnik meg a Szerződőnél. Ezen munkavállalókat a Szerződő az új munkaviszonyt létesítő személyek listájával egyidejűleg, de külön részletezve köteles megküldeni a változással érintett hónap utolsó napjáig a Biztosítónak.

- 5.3 Az egyes Biztosítottak biztosítási ajánlati nyomtatványát az 1. sz. melléklet, míg a fenti 5.2 pont szerint új munkavállalónak minősülő munkavállalók ajánlati nyomtatványait a Szerződő a fenti 5.2 pont szerinti bejelentési kötelezettségével egyidejűleg küldi meg a Biztosítónak.
- 5.4 Új biztosított, illetve kilépő biztosított esetén a Biztosító a biztosítási termék szerződési feltételei szerint jár el. a Szerződő által fizetendő díjat pedig megfelelően módosítja (új biztosított esetén megemeli, kilépő biztosított esetén csökkenti), azzal, hogy a biztosítási díj emiatti változása tekintetében a Felek a fenti 4.3 pont szerint számolnak el egymással.

VI. A BIZTOSÍTÁSI IDŐTARTAM KEZDETE

- 6.1 A fenti 5.1 és 5.2 pontban foglaltak értelmében az egyes Biztosítottak tekintetében a jelen Szerződés szerinti biztosítási időtartam kezdő időpontja az alábbiak szerint alakul:
- 6.1.1 Azon munkavállalók tekintetében, akik a jelen Szerződés hatályba lépése napján munkaviszonyban vannak a Szerződőnél: a Szerződés hatályba lépését követően, a biztosítottak ajánlatának biztosítóhoz beérkezése napján;
- 6.1.2 A fenti 5.2 pont szerinti munkavállalók esetében: az 5.2 pont szerint.
- 6.2 A Biztosító kockázatviselése az egyes Biztosítottak tekintetében a biztosítási időtartam fentiek szerinti kezdő időpontjaiban kezdődik.

VII. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

7.1 Biztosító köteles kisműtét esetén a következők szerinti térítési összeget kiegyenlíteni: **100 000,- HUF**, azaz százezer magyar forint.

Felek megállapodnak, hogy a minimális kisműtét tartalom az alábbiak:

7.1.1. Általános sebészet körében végzett beavatkozások tekintetében:

- Tükrözések diagnosztikus célból
- Bőrön át történő mintavétel (percutan biopsia)
- Műtéttel végzett nem testüregekből történő mintavétel (biopsia)
- Kisebb jóindulatú daganatok vagy cysták eltávolítása
- Tályogfeltárások
- Vérömlenyek kiürítése
- A végbélen végzett fissurák műtete
- Kisebb aranyeres csomók eltávolítása
- Sipolyok kimetszése
- Érfestési eljárások nem központi nagyereken
- Sebkimetszés
- Ujjak egyszerű csonkolása plasztikai korrekció nélkül
- Stomák zárása, korrekciója
- Körömelvtávolítás fertőzés vagy traumás okból
- Közúzás
- Különböző perifériás idegkimetszések, bursectomia



- Mélyebb II. fokú égések miatt történt kisebb műtéti beavatkozások és kötésváltások

7.1.2. Traumatológia és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások tekintetében:

- Törés miatti extensio
- Osteosyntesis utáni fémanyag eltávolítás
- Törések percutan dróttűzése
- Exostosisok, panaszokat okozó kisebb csontvégek levésése
- Nyílt törés ellátása – csonton végzett beavatkozás nélkül (elsősorban lágy rész)
- Ízületi tok megnyitása, csövezése
- Kisízületek elmerévtése csavarozással, tűzéssel
- Kisízület krónikus gyulladása, vagy egyéb krónikus elváltozása miatti fel-tárása
- Tendolysis kézen
- Sajkacsont törés műtéti kezelése
- Mellkas becsövezése

7.1.3. Hasi sebészet körében végzett beavatkozások tekintetében:

- Laparoscopia, esetleg kisebb beavatkozásokkal kombinálva
- Nyelősővérzés nem radikális ellátása
- Polypus endoszkópos eltávolítása gyomor, nyombél, vékonybél területein (1 cm nagyságig, szövődémtől mentesen)
- Végbél körüli feltárás
- Egyes szervek sclerotizációja kémiai anyagokkal

7.1.4. Urológiai sebészet körében végzett beavatkozások tekintetében:

- Nephrostomiás drain, illetve annak cseréje
- Ureter katéter felvezetése és az ezzel kapcsolatos beavatkozások
- Prostatán alkalmazott nem radikális beavatkozások
- Scrotumon, penisen nem a merevedést vagy a vizelet elfolyását befolyásoló beavatkozások
- Here és hólyag biopsia
- Katéterezés vizeletelakadás miatt és hólyag szúrásapólosa

7.1.5. Orr-fül-gégészeti körében végzett beavatkozások tekintetében:

- Garat kisebb műtétei (pl. biopsia)
- Légcső sürgős megnyitására használt egyszerű beavatkozások
- Külső fül nagy csonkolással járó sérüléseinek ellátása
- Külső fül indokolt rekonstrukciós beavatkozásai
- Dobhártya akut műtétei
- Orrsövény műtétei

7.1.6. Szemészet körében végzett beavatkozások tekintetében:

- A szem nem törő közegein történő olyan beavatkozások, melyek esetlegesen szövődménye a látást nem befolyásolja
- Idegentest eltávolítása szemgolyóból (nem áthatoló, nem a törő közeget érinti)

7.1.7. Szív- és érsebészet körében végzett beavatkozások tekintetében:

- Pericardiocentesis
- Nagy erek részleges eltávolítása, sérülésük ellátása
- Verőér-visszér anastomosisok
- Egyszerű varicectomiák

[Handwritten signatures and initials]

- Pacemaker elektróda-igazítás, telepcseré
- Felületes nyirokérrendszer részleges eltávolítása

7.1.8. Nőgyógyászat körében végzett beavatkozások tekintetében:

- Méhnyak, illetve méhszáj nem tumoros elváltozásai miatt végzett beavatkozások
- Méh nem daganatos betegségeinek, illetve méheltávolítást nem igénylő betegségek (terhesség, illetve annak komplikációi kizárva) műtétei
- Hüvely jóindulatú elváltozásainak műtétei
- Gát és a külső nemi szervek jóindulatú elváltozásainak műtétei

7.1.9. Idegsebészet körében végzett beavatkozások tekintetében:

- Különböző nagyobb idegek elrávolítása vagy felszabadítása a lenő vések től
- Különböző nagyobb idegek jóindulatú daganatainak ellátása műtéttel
- Különböző típusú idegvarratok

7.1.10. Szájsebészet körében végzett beavatkozások tekintetében:

- Nyelv, nyálmirigyek, szájüreg kisebb műtétei

7.1.11. Onkológiai beavatkozások tekintetében:

- Sugárzó anyagok szövetbe, érbe vagy testüregekbe juttatása

7.2. Biztosító köteles az egészségbiztosítással összefüggésben 90 napig kórházi napi térítést biztosítani a Kedvezményezett számára.

7.3. Biztosító köteles kritikus betegség esetén térítést teljesíteni a Kedvezményezett részére, melynek maximális összege 350 000,- HUF, azaz háromszázötvenezer magyar forint.

Szerződő Felek jelen ponttal összefüggésben megállapodnak, hogy kritikus betegségnek legalább a következők minősülnek:

- rosszindulatú daganat
- szívinfarktus
- agyi érkatasztrófa
- szervátültetés
- krónikus veseelégtelenség
- szívkoszorúér-műtét (bypass)

7.4. Biztosító köteles a jogszabályban előírt mérték figyelembevételével meghatározott, 0% technikai kamatlábat biztosítani a Kedvezményezett részére csoportos életbiztosítás keretében.

7.5. Biztosító köteles életbiztosítás esetén 100% röbblethozamot visszajuttatni a biztosítottak részére.

7.6. Biztosítási termék szerződési feltételei szerint a termék maradékjogai közé tartozik a visszavásárlás.

7.7. Biztosító a Kbt. 125. § (4) bekezdés b) pontja alapján köteles a szerződés teljesítésének teljes időtartama alatt tulajdonosi szerkezetét a Szerződő számára megismerhetővé tenni, valamint a Kbt. 125. § (5) bekezdése szerinti ügyletekről Szerződőt haladéktalanul értesíteni.

III.2.7. Biztosító alvállalkozót kizárólag a Kbt. 128. § (2) – (5) bekezdésekben foglalt figyelembevételével jogosult és köteles igénybe venni.

VIII. AZ ÉLETBIZTOSÍTÁS TEKINTETÉBEN ÉRVÉNYESÜLŐ MARADÉKJOGOK

8.1.A Biztosító kötelezettséget vállal, hogy abban az esetben, ha a jelen Szerződés a Biztosított Csoportos Életbiztosítása tekintetében a biztosítási összeg kifizetése nélkül azért szűnik meg,

mert a Biztosított munkaviszonya megszűnt, és ezen munkavállaló tekintetében legalább 2 év eltelt, mely 2 évre vonatkozóan a biztosítási díj kiegyenlítésre került a Biztosító a jelen szerződés aláírása napján hatályos szabályzatában meghatározott összeget (biztosítás szerződési feltételeinek I. sz. melléklete szerint) fizeti meg a Szerződő részére. A kezdeti befektetési egységekre vonatkozó visszavásárlási összeg a második évfordulón kiegészül az első éves díj 21 % -ának megfelelő összegből vásárolt bónusz extra befektetési egységek aktuális befektetési értékének 100 %-ával. A Szerződő hozzájárulhat, hogy a biztosított a biztosítás megszűnése előtt belépjen a Szerződő helyébe, mely esetben a visszavásárlást már az új Szerződő kezdeményezheti.

IX. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

9.1 A biztosítási eseményt, a szolgáltatási igénnyel egyidejűleg a biztosítási esemény bekövetkezését követő 30 napon belül kell bejelenteni a Biztosítónak. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, amennyiben bejelentési kötelezettségének a Szerződő nem vagy nem a jelen Szerződésben foglaltak szerint tesz eleget és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

9.2 A biztosítási szolgáltatás iránti igényhez a következő iratokat kell benyújtani:

- orvosi lelet illetve kezelőlap
- halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- a halál okát igazoló orvosi vagy harósi bizonyítvány,
- kedvezményezett jelölés hiányában örökösödési minőség hatósági igazolása,
- Ha a biztosítási esemény külföldön történik: az idegen nyelven kiállított dokumentum hiteles, magyar nyelvű fordítása.

9.3 A Biztosító a szolgáltatását valamennyi szükséges irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti. A szükséges dokumentumok beszerzésének és eljuttatásának költségei a szolgáltatásra jogosultat terhelik.

X. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

10.1 A Életbiztosítás tekintetében a Biztosító mentesül a szolgáltatás kifizetése alól, ha a Biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét; a visszavásárlási összeg ebben az esetben az örökösöket illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesülhet. A jelen pontban megfelelően alkalmazandóak a Biztosítottnak a kedvezményezett szándékos magatartása miatt bekövetkező baleseti halála esetére.

10.2 Az Egészségbiztosítás tekintetében a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a balesetet a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

10.3 Bármely Biztosított tekintetében a díjfizetés elmulasztása esetében a rá vonatkozó biztosítási szerződés kifizetés nélkül megszűnik, ha annak tartamából még nem telt el legalább két év, vagy nem került 2 éves díj megfizetésre. Ha már eltelt a két év, a szerződés díjmentesítésre kerül, megfelelően csökkentett biztosítási összeggel marad fenn; a Szerződő azonban ehelyett követelheti a biztosítottra vonatkozó szerződés megszüntetését és a visszavásárlási összeg kifizetését.

10.4 A Szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a Biztosító nem a visszavásárlási összeget, hanem a díjtartalékot köteles visszatéríteni, ha a Biztosított

- a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
- b) a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg.



10.5 A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem következik be azon új munkavállalók tekintetében, akiket a Szerződő nem jelent be a fenti 5.2 pont szerint a Biztosítóhoz.

XI. A SZERZŐDÉS TARTAMA, MEGSZŪNÉSE

11.1.A jelen Keretszerződés határozatlan időtartamra jön létre, és rendes felmondás útján a szerződés létrejöttétől számított 3 éven belül nem szüntethető meg.

11.2.A Szerződő jogosult a Szerződést a másik Félhez intézett írásbeli nyilatkozatával, indokolási kötelezettség nélkül felmondani. ez esetben a Biztosító az egyes Biztosítottak szerződéseire vonatkozóan a termék szerződési feltételei szerint jár el.

11.3.Abban az esetben, ha a Szerződő mond fel, a Biztosító a Szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően köteles 10 napon belül a Szerződő által a Szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel a visszavásárlási táblázat szerint elszámolni, és a visszavásárlási értéket Szerződő részére visszafizetni.

11.4.A Biztosított a Szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a Szerződés a Biztosított tekintetében a biztosítási év végével megszűnik, kivéve, ha a Biztosított a Szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a Szerződésbe belép, amely esetben a Biztosított minősül a Biztosítás tekintetében szerződő félnek, és a jelen Szerződés Szerződőre vonatkozó rendelkezései megfelelően irányadóak rá.

11.5.Szerződő jogutód nélküli megszűnése esetén, amely esetben szintén a fenti 11.3 pont szerinti elszámolás irányadó a Felek viszonyára.

11.6.A Szerződő a biztosítási díjat az esedékességtől számított 90 napon belül nem egyenlítette ki, halasztást nem kapott, és a Biztosító a díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesítette. A Biztosító a kockázatot a díj esedékességétől számított 90. napig viseli, ezen időszak alatt a Szerződő az elmulasztott hátralékos díjat pótolhatja. Ezen idő eltelte után a Biztosító a biztosítás szerződési feltételeinek megfelelően megszünteti vagy díjmentesíti a szerződést.

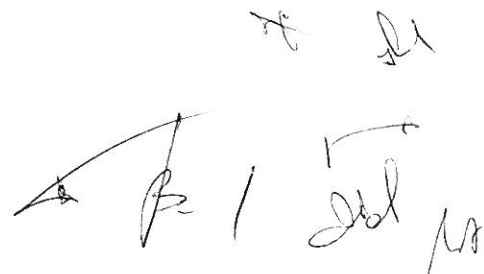
11.7. Szerződő a Kbt. 78. § (1) bekezdésében meghatározott esetben jogosult a jelen szerződéstől elállni, illetve amennyiben a teljesítés megkezdése miatt az eredeti állapot nem állítható helyre, a jelen szerződést azonnali hatállyal felmondani.

11.8. szerződő a Kbt. 125. §(5) bekezdése alapján jogosult és egyben köteles a jelen szerződést felmondani, ha Biztosítóban közvetlenül vagy közvetetten 25 %-ot meghaladó tulajdoni részesedést szerez olyan jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, amely nem felel meg a Kbt. 56. §(1) bekezdés k) pontjában meghatározott feltételeknek, vagy ha Biztosító közvetetten vagy közvetlenül 25 %-ot meghaladó tulajdoni részesedést szerez valamely olyan jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaságban, amely nem felel meg a Kbt. 56. § (1) bekezdés k) pontjában meghatározott feltételeknek. Jelen pont szerinti esetben Biztosító a szerződés megszűnése előtt már teljesített szolgáltatás szerződésszerű pénzbeli ellenértékére jogosult.

XII. AZ ÉLETBIZTOSÍTÁS SZERZŐDŐJÉNEK MÓDOSÍTÁSA

12.1 Ha a Biztosított munkaviszonya megszűnik, a Biztosított a Szerződő helyébe léphet és vállalhatja a továbbiakban biztosítása díjának fizetését.

XIII. A SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA



13.1 A jelen Szerződést a Felek írásba foglalt közös megállapodásukkal, a Kbt. 132. § -ában foglaltaknak megfelelően módosíthatják.

13.2 A Biztosítottak körének módosulása nem igényli a Szerződés fenti 13.1 pont szerinti módosítását, arra a fenti 5.2 pontban foglaltak irányadóak.

13.3 A Biztosító tájékoztatja a Biztosítottakat a Szerződés módosításáról.

XIV. VITÁS KÉRDÉSEK RENDEZÉSE

A Szerződőnek és a Biztosítónak meg kell tennie mindent annak érdekében, hogy békés úton rendezzék bármely a jelen Szerződéssel kapcsolatban felmerülő nézeteltérésüket vagy vitájukat.

XV. ALKALMAZANDÓ JOG

A jelen Szerződésben nem szabályozott kérdésekre a magyar jog rendelkezései, elsősorban a Polgári Törvénykönyv, a Kbt., valamint a 2003. évi LX. törvény és a vonatkozó hatályos magyar jogszabályok irányadóak.

XVI. VEGYES RENDELKEZÉSEK

16.1. Szerződő Felek rögzítik, hogy a jelen szerződés elválaszthatatlan része Biztosító érvényben lévő, jelen szerződésre vonatkozó Általános Szerződési Feltételek (továbbiakban ÁSZF) azzal, hogy az ÁSZF-ben rögzített rendelkezések annyiban irányadóak, amennyiben valamely abban szabályozott tényről, körülményről jelen szerződés nem tartalmaz rendelkezést. Amennyiben az ÁSZF valamely rendelkezése(i) valamint a jelen szerződés rendelkezése(i) között bármilyen ellentmondás áll fenn, úgy minden esetben a jelen Szerződésben foglaltakat kell irányadónak tekinteni.

16.2. Jelen szerződés bármely rendelkezésének érvénytelensége nem befolyásolja a szerződés többi rendelkezésének érvényességét, kivéve, ha a felek az érvénytelen rendelkezés nélkül a jelen szerződést nem kötötték volna meg.

16.3. Jelen szerződésben foglalt bármely jog késedelmes érvényesítése, illetve érvényesítésének elmulasztása nem jelenti a jogok érvényesítéséről való lemondást, illetve valamely jog részleges vagy kizárólagos érvényesítése nem zárja ki a többi, illetve a fennmaradó jog érvényesítését.

16.4. Figyelemmel arra, hogy jelen Szerződés Felek között közbeszerzési eljárás eredményeként jött létre, az illetékes ellenőrző szervezetek ellenőrzése, helyszíni vizsgálata esetén Biztosító köteles minden segítséget Szerződő részére megadni, a helyszíni vizsgálaton jelen lenni, az ellenőrzés hatékonysága és Szerződő kötelezettségeinek megfelelő teljesítése érdekében.

16.5. Biztosító kijelenti, hogy nincs olyan függőben levő kötelezettsége vagy érdekkörébe tartozó más körülmény, amely kedvezőtlenül hat illetve előre láthatóan hatni fog a jelen szerződésben foglaltak érvényességére, teljesítésére vagy saját teljesítési képességére, illetve képességére.

16.6. Felek kijelentik, hogy a jelen szerződés megkötésére képviselőik megfelelő felhatalmazással rendelkeznek, továbbá részükről a jelen szerződés aláírása nem eredményezi más egyéb szerződés vagy jognyilatkozat megsértését.

16.7. Biztosító kijelenti és szavatolja, hogy a cégjegyzékbe bejegyzett, törvényesen működő gazdasági társaság, ellene csőd-, felszámolási vagy végelszámolási eljárás nincs folyamatban.

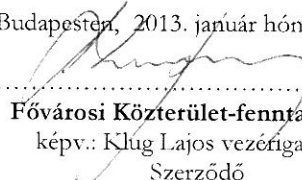
16.8. A külföldi adóilletőségű Biztosító köteles a jelen szerződéshez arra vonatkozó meghatalmazást csatolni, hogy az illetősége szerinti adóhatóságtól a magyar adóhatóság közvetlenül beszerezhet Biztosítóra vonatkozó adatokat az országok közötti jogsegély igénybevétele nélkül.




16.9. Szerződő Felek rögzítik, hogy a jelen szerződés elválaszthatatlan része Biztosító érvényben lévő, jelen szerződésre vonatkozó Általános Szerződési Feltételek (továbbiakban: ÁSZF) azzal, hogy az ÁSZF – ben rögzített rendelkezések annyiban irányadóak, amennyiben valamely abban szabályozott tényről, körülményről jelen szerződés nem tartalmaz rendelkezést. Amennyiben az ÁSZF valamely rendelkezése(i) valamint a jelen Szerződés rendelkezése(i) között bármilyen ellentmondás áll fenn, úgy minden esetben a jelen Szerződésben foglaltakat kell irányadónak tekinteni.

Felek a jelen szerződést – amely 10 (tíz) oldalt és XVI. pontot, tartalmaz, 6 (hat) példányban, magyar nyelven készült - elolvasták, azt kölcsönös értelmezés után szabad elhatározásukból, minden befolyástól mentesen, mint üzleti akaratukkal mindenben megegyezőt, jóváhagyólag – a képviselő szabályainak megtartásával – saját kezűleg írták alá.

Kelt: Budapesten, 2013. január hónap 21. napján.


.....
Fővárosi Közterület-fenntartó Zrt.

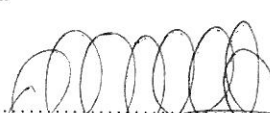
képv.: Klug Lajos vezérigazgató
Szerződő


.....
UNIQA Biztosító Zrt.

képv.: Othmar Michl
Biztosító

UNIQA 19.

Biztosító Zrt.
1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70-74.
Tel: +36 1 544 5555 - Fax: +36 1 238 6060


.....
Optimál-GB Biztosítási Alkusz Kft.

képv.: Keszthelyi Erik
Alkusz

mellékletek:

- részvételi felhívás
- részvételi dokumentáció
- az Uniqa Biztosító Zrt. részvételi jelentkezése
- ajánlattételi felhívás és dokumentáció
- Uniqa Biztosító Zrt. ajánlata
- tárgyalási jegyzőkönyv
- Uniqa Biztosító Zrt. végső ajánlata
- Uniqa Biztosító Zrt. Általános Szerződési Feltételei