

BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS
(A DUNAÚJVÁROSI EGYETEMEN TANULÓ ÖSZTÖNDÍJAS KÜLFÖLDI HALLGATÓK BALESET-ÉS
EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSA TÁRGYÁBAN)

amely létrejött egyrészről a

Dunaújvárosi Egyetem

Székhely:	2400 Dunaújváros, Táncsics Mihály utca 1/a
Intézményi azonosító:	FI60345
Adószám:	19308746-2-07
Egységes statisztikai számjel:	19306500-6420-560-07
Bankszámlaszám:	19308746-8542-563-07
Szervezeti egység:	10300002-13261517-00014904
Képviseli:	Dr. habil András István rektor

, mint **Szerződő** (továbbiakban Szerződő)

másrészről,

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Székhelye:	1082 Budapest, Baross u. 1.
Cégjegyzékszám:	01-10-041566
Adószáma:	10491984-4-44
Egységes statisztikai számjel:	10491984-6512-114-01
Bankszámlaszám:	10900028-00000005-01650184
Képviseli:	Bartók János és Dr. Csapó Viktor István együttesen

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

I. Preambulum

1.1. A Dunaújvárosi Egyetem, mint ajánlatkérő a közbeszerzésekről szóló 2015. évi CXLI. törvény (a továbbiakban: Kbt.) 81.§-a alapján közbeszerzési eljárást folytatott le „Dunaújvárosi Egyetem részére biztosítási szolgáltatások beszerzése” tárgyában.

1.2. Az értékelési szempontok alapján fenti tárgyú közbeszerzési eljárás 6. részének „Külföldi hallgatók egészség- és balesetbiztosítása” a nyertese ajánlattevő Biztosító lett. Ennek megfelelően a Felek a Kbt. 131. § (1) bekezdése értelmében a törvényes határidőn belül szerződést kötnek az alábbi feltételek szerint.

1.3. Jelen szerződés a **Stipendium Hungaricum Ösztöndíjprogram (SH), az Ösztöndíjprogram Keresztény Fiataloknak (ÖKF) és a Diaszpóra Felsőoktatási Ösztöndíjprogram (DFP) keretében ösztöndíjban részesülő, a Dunaújvárosi Egyetemen tanulmányokat folytató külföldi hallgatók, mint biztosítottak esetében a támogatás terhére jön létre**, összhangban a Stipendium Hungaricumról szóló 285/2013. (VII. 26.) Korm. rendelet, az „Ösztöndíjprogram Keresztény Fiataloknak” elnevezésű ösztöndíjprogramról és a felsőoktatásban részt vevő hallgatók juttatásairól és az általuk fizetendő egyes térítésekről szóló 51/2007. (III. 26.) Korm. rendelet módosításáról szóló 120/2017. (VI. 1.) Korm. rendelet és a Diaszpóra Felsőoktatási Ösztöndíjprogramról, valamint a Diaszpóra Felsőoktatási Ösztöndíjprogram működéséhez szükséges egyes kormányrendeletek módosításáról szóló 203/2020. (V. 14.) Korm. rendelet vonatkozó rendelkezéseivel. A Szerződő fenntartja annak jogát, hogy a jelen szerződés keretében valamennyi külföldi hallgatója számára, illetve a külföldi hallgatói számára más támogatás, pályázat, egyéb pénzügyi forrásának terhére is biztosítsa a jelen szerződés szerinti csoportos biztosításhoz való csatlakozást. A finanszírozási forrás esetleges változásáról a Szerződő a Biztosítót írásban tájékoztatja.

1.4. Felek megállapodnak, hogy Biztosítónak a jelen szerződés tárgyára vonatkozó és a Biztosító által az ajánlatában kifejezetten meghivatkozott biztosítási feltételeit alkalmazzák az alábbi hierarchia szerinti sorrendben:

a.) a közbeszerzési eljárás dokumentumai (eljárást megindító felhívás, közbeszerzési dokumentumok, továbbá ezek részét képező iratok, ártáblázat, a kiegészítő tájékoztatás dokumentuma(i), az eljárás során készült valamennyi jegyzőkönyv, nyilatkozat stb.);

b.) a Szerződő Felek között létrejött szerződés, adatközlő;

c.) a Biztosító ajánlata, illetve az abban kifejezetten hivatkozott szerződési feltételei (ÁSZF, KSZF).

Az eljárás dokumentumaiban foglalt jogi, szavatossági, mennyiségi és minőségi feltételek a Biztosítóra nézve kötelező érvényűek a szerződés időtartama alatt, illetve a jelen szerződés keretében rendezésre kerülő valamennyi káresemény lezárásának dátumáig. A fenti dokumentumok esetleges eltérő rendelkezése alapján a Felek a magasabb hierarchia szerinti szövegezést tekintik elfogadottnak. A fentebb meghatározottak szerinti a.) és b.) pontban nevesített dokumentumokban kifejezetten nem szabályozott kérdésekben a Biztosító c.) pontban megadott dokumentumaiban foglaltak az irányadók.

Jelen szerződés alapján az alábbiakban részletezett feltételek szerint, valamint a jelen szerződés elválaszthatatlan mellékleteiben foglaltak tartalmának megfelelően a Biztosító fedezetet nyújt a Szerződő biztosítási érdekeltségében lévő, vagy a szerződés hatálya alatt abba kerülő, 1.3. pont szerinti Biztosítottak egészségügyi és baleseti kockázatára.

II. Általános rendelkezések

2.1. Jelen szerződés a Szerződő, mint Ajánlatkérő által „Külföldi hallgatók egészség- és balesetbiztosítása” tárgyában kiírt közbeszerzési eljárás dokumentumai, köztük az ajánlattételi felhívás és a Biztosító 2024.01.12. napján benyújtott nyertes ajánlata alapján a **Dunaújvárosi Egyetemen tanulmányokat folytató külföldi hallgatók részére kiegészítő, idegen nyelvű ellátásra szóló csoportos egészség- és balesetbiztosítás feltételeinek meghatározására jön létre. Jelen szerződés szerinti csoportos egészség- és balesetbiztosítási szolgáltatás Szerződő által igényelt mennyisége: 150 fő +30 % mennyiségi eltérés/év biztosított létszám. Az opciós mennyiség igénybevételére a Szerződő kötelezettséget nem vállal.**

2.2. Biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a jelen szerződésben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújt és a biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezte esetén a jelen szerződésben meghatározott feltételek szerint biztosítási szolgáltatást nyújt.

2.3. Jelen szerződés a 2024. február 1. 00:00 perce, vagy ezt követően a szerződő Felek közül a később aláíró Fél aláírásának napját követő nap 00.00 perce és 2026. január 31. közötti határozott időtartamra (a továbbiakban: biztosítási időszak) jön létre (kivéve, ha Felek az opcionális 1 éves hosszabbítást aktiválják), amely az alábbi tanulmányi időszakokat fedi le:

- 2023/2024-as tanulmányi év II. képzési félév: 2024.02.01., de legkorábban a szerződő Felek közül a később aláíró Fél aláírásának napját követő nap 00.00 perce -2024.08.31.,
- 2024/2025-es tanulmányi év I. képzési félév: 2024.09.01.-2025.01.31.,
- 2024/2025-es tanulmányi év II. képzési félév: 2025.02.01.-2025.08.31.,
- 2025/2026-es tanulmányi év I. képzési félév: 2025.09.01.-2026.01.31.

Biztosítási évforduló: a hatálybalépéstől számított minden egész év azonos napja.

2.4 Szerződő rögzíti, hogy a jelen szerződés szerinti csoportos biztosítás hatálya alá a 2.1. pontban rögzített létszám figyelembevételével, felmerülő igényei szerint, a Stipendium Hungaricum Ösztöndíjprogram (SH), az Ösztöndíjprogram Keresztény Fiataloknak (ÖKF) és a Diaszpóra Felsőoktatási Ösztöndíjprogram (DFP) keretében ösztöndíjban részesülő ösztöndíjas, illetve egyéb külföldi hallgatók létszámának alakulása függvényében jogosult Biztosítottakat bevonni. Felek megállapodnak, hogy jelen szerződés szerint köteles teljesíteni a Biztosító mindazon Biztosított tekintetében, akinek a bejelentését a Szerződő a Biztosító felé jelen szerződés hatálya alatt megteszi.

2.5. Felek megállapodnak abban, hogy a szerződés hatályát (a kockázatviselés időtartamát) – változatlan műszaki és pénzügyi feltételek mellett – 1 alkalommal, 1 évvel meghosszabbíthatják. Az aktiválás a 2.3. pont szerinti a mindenkor határozott időtartam lejáratát megelőző legkésőbb 7 hónappal, a Szerződő által a Biztosítóhoz intézett, írásos jognyilatkozatával történik. A Biztosító a nyilatkozat kézhezvételétől számított 1 hónapon belül az opciós időszakokra vonatkozóan élhet a rendes felmondás jogával évfordulóra.

2.6. A Szerződő felhívja a Biztosító figyelmét arra, hogy a külföldi hallgatók hallgatói jogviszonyának kezdő és végső időpontja, illetve magyarországi tartózkodási ideje egyes esetekben eltérhet a 2.3. pontban rögzített időszakok időtartamától. Ennek megfelelően a Biztosító köteles lehetővé tenni a Szerződő részére a külföldi hallgatók jelen szerződés szerinti csoportos biztosításba történő ki- és bejelentésének lehetőségét a 2.3. pontban rögzített időszakokon belül is, azaz a Szerződő jogosult az egyes időszakok 2.3. pontban rögzített kezdő és végső határidejétől az egyes hallgatói tekintetében eltérni és a biztosítás időtartamát az egyes külföldi hallgatók tekintetében a magyarországi tartózkodásukhoz, illetve hallgatói jogviszonyuk tényleges fennállásához igazítani. A Biztosító azon külföldi hallgatók esetében, akik valamely időszakon belül nem a teljes időtartamra kerültek Biztosítottként bejelentésre, illetve utóbb a Szerződő a Biztosított kijelentését kérte valamely időszak lejáratát megelőzően, a biztosítási jogviszony fennállásának tényleges időtartama szerint számított időarányos díjazásra (7.1.2. pont) jogosult. Ezen előírásokra figyelemmel a Biztosító köteles olyan naprakész nyilvántartást vezetni, mely rögzíti az egyes, csoportos biztosítás hatálya alá bejelentett Biztosítottak nevét, egyéb, azonosításukhoz szükséges azonosító adatait, a biztosítási jogviszonyának kezdő és végső időpontját és az elszámolt biztosítási díj összegét és a Szerződő által ténylegesen megfizetett biztosítási díjak összegét. A Biztosító köteles ezen nyilvántartási adatait a Szerződő kérésére átadni. A Felek a kimutatásaik tekintetében felmerülő esetleges eltérések esetében kötelesek egyeztetni, a szükségessé váló korrekciókat megtenni.

2.7. A Biztosító általi kockázatviselés kezdetének időpontja az egyes külföldi hallgatók tekintetében: a külföldi hallgató Szerződő által Biztosító felé történő bejelentése hónapjának első nap 0 órája, a kilépni szándékozó biztosítottra a Biztosító kockázatviselése a Szerződő bejelentésének Biztosítóhoz történő beérkezése hónapjának utolsó nap 24 órájával szűnik meg.

2.8. A Felek közötti esetleges vitás kérdések eldöntéséhez jelen szerződés rendelkezéseit kell figyelembe venni. Amennyiben jelen szerződés a vitás kérdésre nem tartalmaz rendelkezést, sorrendben az ajánlattételi felhívás, a közbeszerzési eljárás egyéb dokumentumai és az ajánlat tartalma az irányadó.

2.9. Jelen szerződés kiegészül a Biztosító vonatkozó általános szerződési feltételeivel azzal a kikötéssel, hogy Biztosító feltétlenül és visszavonhatatlanul kijelenti, hogy a vonatkozó általános biztosítási feltételeinek egyes rendelkezéseit kizárólag abban az esetben alkalmazza, ha azok az ajánlattételi felhívással, a közbeszerzési eljárás dokumentumaival és jelen szerződés rendelkezéseivel nem ellentétesek, illetve abban az esetben, ha azok jelen szerződés rendelkezéseitől, Biztosítottra nézve kedvezőbb rendelkezéseket tartalmaznak. Ezen kedvezőbb rendelkezéseket a Biztosító köteles jelen szerződés teljesítése során érvényesíteni.

III. A szerződés tárgya

3.1. 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.

3.2. A biztosítási szerződés alapján a Biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén az alábbiak finanszírozását (a szolgáltatások költségeinek megtérítését) vállalja a jelen szerződésben foglaltak szerint biztosítottanként 1.000.000,- Ft/képzési félév totál limit összeg erejéig:

- A társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény (a továbbiakban: Tbj.) 21. § a) pontjában meghatározott szint szerinti egészségügyi szolgáltatások biztosítása,
- Háziorvos jellegű orvosi alapellátás (angol nyelven beszélő háziorvosi jellegű alapellátás, betegút szervezés),
- Szakellátás (beleértve az ambuláns műtéteket is),
- Laboratóriumi és diagnosztikai vizsgálatok (Pl. laboratóriumi vizsgálat, röntgendiagnosztika, ultrahang-vizsgálat, MR, CT, Cardio-CT, PET-CT) (ha azok a betegség feltárásához, gyógyításához szükségesek),
- Fekvőbeteg ellátás (ideértve a szükséges műtéti beavatkozásokat, kórházi ápolást, egynapos sebészetet is, valamint a műtéthez kapcsolódó előzetes ellátások, vizsgálatok - általában, de nem kizárólag laborvizsgálat, mellkas röntgen és altatóorvosi vizsgálat - költségét),
- Járó és fekvőbeteg ellátás (szükséges és orvosilag indokolt, orvos által elrendelt) gyógyszer költségeinek finanszírozása – maximum 50.000,-Ft/képzési félév összegben,
- Szükséges és orvosilag indokolt, orvos által elrendelt kötszer, ideiglenes gyógyászati segédeszköz költségeinek finanszírozása (az egészségügyi ellátáshoz szükséges kötszer, gyógyászati segédeszköz költségeinek finanszírozása) – maximum 50.000,-Ft/képzési félév összegben,
- azonnali ellátást igénylő fogászati és szájsebészeti kezelésre, sürgősségi beavatkozásra maximum 200.000,- Ft/képzési félév összegben,
- Betegszállítás (ha a Biztosított mozgásképtelenné válik, illetve nem megoldott az egészségügyi ellátó intézménybe való eljutása, a Biztosító megtéríti az országhatáron belül a - mentőápolói felügyeletet nem igénylő - betegszállítás költségét.),
- Hazaszállítás költségei (ha a Biztosított egészségi állapota alapján orvosilag indokolt az otthoni gyógykezelés és a kijelölt szolgáltató is javasolja a Biztosított állandó lakóhelye szerinti országba történő egyszeri hazaszállítást).

3.3. Értelmező rendelkezések:

3.3.1.1. Betegség az emberi szervezet működésében bekövetkező rendellenes állapot.

3.3.1.2. Baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.

3.3.1.3. Egészségügyi ellátás az egészségügyi szolgáltató által végzett, az egészségügyi igazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában végezhető egészségügyi tevékenységek összessége, amely a biztosított egészségének megőrzése, továbbá a megbetegedések megelőzése, korai felismerése, megállapítása, gyógykezelése, életveszély elhárítása, a megbetegedés, illetve baleset következtében kialakult állapot javítása vagy a további állapotromlás megelőzése céljából a beteg vizsgálatára és kezelésére, gondozására, ápolására, a fájdalom és a szenvedés csökkentésére, továbbá a fentiek érdekében a beteg vizsgálati anyagainak feldolgozására irányul.

3.3.1.4. Egészségügyi ellátásnak minősülnek továbbá a gyógyszerekkel, kötszerekkel, a gyógyászati segédeszközökkel, a gyógyászati ellátásokkal kapcsolatos hatályos jogszabályok szerinti tevékenységek, a betegszállítás.

3.3.1.5. Orvosi alapellátás: a biztosított szándéka szerint szabadon, orvosi rendelvény nélkül igénybe vehető, betegség vagy baleset következményeként szükségessé vált egészségügyi ellátások.

3.3.1.6. Orvosi szakellátás: bármely, a biztosított által orvosi rendelvény alapján igénybe vett egészségügyi ellátások.

3.3.1.7. Egészségügyi szolgáltató: a jogszabály alapján egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosult szervezet, amely az egészségügyi hatóság (magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet) által elismert, és amelynek a működése engedélyezett Magyarországon.

Jelen feltételek szempontjából nem minősülnek egészségügyi szolgáltatónak - még abban az esetben sem, ha azokban egészségügyi ellátást végeznek - a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmekóros állapotú és egyéb pszichiátriai betegek gyógy- és gondozóintézetei, geriátriai, krónikus intézetek, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer elvonó intézmények (a továbbiakban együtt: egyéb egészségügyi intézmények), illetve orvosi ellátást végző intézménynek a jelen pontban meghatározott egyéb egészségügyi intézmények jellegének megfelelő szolgáltatást nyújtó osztályai (jelen bekezdésben a továbbiakban: osztály), feltéve, hogy a biztosított az egyéb egészségügyi intézmény, illetve az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

3.3.1.8. A kijelölt egészségügyi szolgáltató: az az egészségügyi szolgáltató, amellyel a Biztosító az egészségügyi ellátásra szerződést köt, és amelyet a Biztosító, amennyiben Egészségbiztosítási Kártyán (Health Insurance Card) állít ki, úgy azon nevesít.

3.3.1.9. Járóbeteg-szakellátásban részesül az a személy, aki betegség vagy baleset következményeként szükségessé vált olyan orvosi, szakorvosi beavatkozást igénylő egészségügyi ellátást kap, amely a 24 órát nem haladja meg, és nem minősül fekvőbeteg ellátásnak.

3.3.1.10. Fekvőbeteg-ellátásban részesül az a személy, akit betegség vagy baleset következményeként szükséges egészségügyi ellátás céljából az egészségügyi szolgáltató intézménybe több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a személy az intézménybe való felvétele, illetve elbocsátása napja között minden éjszakát az intézményben tölt egészségügyi ellátásával összefüggésben. Az egészségügyi szolgáltató intézménybe való felvétel több napra szól, ha az intézményből való elbocsátás későbbi napon történik, mint az intézménybe való felvétel. Továbbá fekvőbeteg ellátásnak minősül az egynapos sebészeti ellátás is.

3.3.1.11. Sürgős szükség (továbbiakban: Sürgősségi eset): sürgősségi eset az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a biztosított közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne, ilyen esetben azonnal mentőt kell hívni vagy sürgősségi ügyeletet kell felkeresni.

3.3.1.12. Előfinanszírozott egészségügyi ellátás: a Biztosított által igénybe vett olyan orvosilag indokolt - egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosult személy, vagy intézmény által nyújtott - egészségügyi szolgáltatás, amelynek költségét a szolgáltatást nyújtó felé a biztosítótól eltérő személy közvetlenül megtérítette.

3.3.1.13. Biztosítotti nyilatkozat: az a sorszámmal ellátott vagy sorszám nélküli írásbeli dokumentum, amely tartalmazza a biztosított egészség- és balesetbiztosítási szerződéssel kapcsolatos nyilatkozatait, így különösen a biztosított jogaira és kötelezettségeire vonatkozó tájékoztatást, a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést, illetve a biztosított adatkezelésre vonatkozó nyilatkozatát. A biztosítotti nyilatkozat – annak fizikai csatolása nélkül is - a szerződés részét képezi.

3.3.1.14. Egészségbiztosítási kártya (Health Insurance Card): a biztosítotti jogviszonyra vonatkozó legfontosabb adatokat tartalmazó, sorszámmal ellátott kártya – amennyiben a Biztosító ilyet kiállít -, mely az Egészségügyi szolgáltató előtti biztosítotti jogosultság igazolására szolgál.

3.3.1.15. Totál limit: a szerződésben meghatározott, a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértékére vonatkozó felső szolgáltatási összегhatár (totál limit), amely felett a Biztosító a Biztosított egészségügyi ellátásával kapcsolatban a biztosítási időszakban a nevesített szolgáltatás típusok tekintetében további szolgáltatás nyújtására nem köteles.

3.3.1.16. Önrész: meghatározott, a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértékére vonatkozó, biztosítási eseményenként és biztosítottanként értelmezendő és alkalmazandó alsó szolgáltatási összегhatár, amelynek megfelelő összeget a Biztosított az egészségügyi ellátásával kapcsolatban saját maga köteles viselni.

3.3.1.17. Gyógyszer, kötszer és gyógyászati segédeszköz: gyógyszernek, kötszernek, gyógyászati segédeszköznek csak azok a szerek, kellékek, eszközök minősülnek, amelyeket Magyarországon gyógyszerként, kötszerként, gyógyászati segédeszközként bejegyezték és elismertek. A látásjavító eszközök (szemüveg, kontaktlencse, látóüveg, stb.), a hallásjavító eszközök és a fogászati ellátás keretében felhasznált anyagok, eszközök (műfog, műfogsor, tömések, implantátumok, fogszabályzók, fogfehérítő anyagok és eszközök, stb.) nem minősülnek gyógyászati segédeszköznek. Nem minősülnek gyógyszernek a fogamzásgátlók, esemény utáni tabletták, óvszerek, stb.

3.3.1.18. Betegszállítás: ha a Biztosított mozgásképtelenné válik, és nem megoldott az egészségügyi ellátó intézménybe való jutása, a Biztosító az országhatáron belül a - mentőápolói felügyeletet nem igénylő - betegszállítás költségét abban az esetben téríti meg, ha az általános feltételek szerint biztosítási eseménynek minősülő egészségügyi ellátások igénybevételéhez szükséges.

3.3.1.19. Hazaszállítás: a Biztosító megtéríti a hazaszállítás költségeit a Biztosított állandó lakhelye szerinti országba, ha a Biztosított egészségi állapota alapján orvosilag indokolt, illetve lehetővé teszi, és a Biztosító által kijelölt egészségügyi szolgáltató is javasolja az otthoni gyógykezelést.

3.3.1.20. A biztosítás területi hatálya: Magyarország területe.

IV. Biztosítási szerződés alanyai

4.1. A biztosítási szerződés alanyai: a Biztosító, a Szerződő és a Biztosított.

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

4.3. Szerződő, aki jelen csoportos biztosítási szerződést megkötí és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.

4.4 Biztosított az a külföldi természetes személy, akinek az egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a biztosítási szerződés létrejön és aki a biztosítási szerződés tartama alatt a Dunaújvárosi Egyetemen (DUE) aktív hallgatói jogviszonyban áll, feltéve, ha a Szerződő a Biztosítónak biztosítottként bejelentette és a rá vonatkozó biztosítási díjat megfizette. Biztosítottként a Szerződő azon természetes személyeket jelentheti be, akik Szerződővel a biztosított jogviszony tartama alatt hallgatói jogviszonyban állnak, mint Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgársággal rendelkező magánszemélyek, amennyiben a 18. életévüket már betöltötték, de 65. életévüket még nem töltötték be, és akik, mint Biztosítottak a külön íven kelt biztosítotti nyilatkozat aláírásával kifejezetten kérik a jelen szerződés hatályának rájuk történő kiterjesztését. A Biztosítottak jellemzően nem rendelkeznek TAJ kártyával, a Biztosító bejelentéskor nem kérheti a TAJ szám kötelező megadását, helyette más azonosító okmány száma (pl. útlevél) is megadható.

V. Az egyedi biztosítási szerződés létrejötte

5.1. Jelen szerződés alapján az egyes külföldi hallgatók tekintetében az adott személyre vonatkozó biztosítási fedezet a Szerződőnek az adott külföldi hallgató csoportos biztosítás hatálya alá történő bevonására irányuló, jelen szerződés feltételeinek megfelelő bejelentése alapján jön létre, feltéve, hogy a Szerződő az adott személyre vonatkozó biztosítási díjat megfizette.

5.2. Az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet létrejöttének, illetve jelen csoportos egészség- és balesetbiztosításhoz történő csatlakozás feltétele az erre vonatkozó írásbeli biztosítotti nyilatkozat kitöltése, biztosítotti aláírása. A Szerződő köteles ezen nyilatkozatot, vagy annak elektronikus lenyomatát (ideértve a NEPTUN rendszerben létrehozott kérvényeket) a Biztosító külön kérésére 2 munkanapon belül a Biztosító részére eljuttatni.

5.3. A biztosítási szerződés módosításához, megszüntetéséhez a Biztosított hozzájárulására nincs szükség.

5.4. 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.

5.5. A Biztosító a Biztosított részére a biztosítotti jogviszonyra vonatkozó legfontosabb adatokat tartalmazó Egészségbiztosítási kártyát (Health Insurance Card) állíthat ki.

5.6. A Biztosító a szerződésben várakozási időt és kockázatbírálást nem köt ki.

5.7. Biztosítási esemény:

5.7.1. Biztosítási esemény a Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlanul, akut módon bekövetkező betegség, kóros állapot vagy baleset következményeként szükségessé vált orvosilag indokolt ellátása a szerződés feltételeinek megfelelő (kijelölt) egészségügyi szolgáltatónál, amely Egészségbiztosítási kártya (Health Insurance Card) kiállítása esetén azon nevesítésre kerülhet. A más intézményben történő egészségügyi ellátás költségét a Biztosító csak abban az esetben téríti meg - a jogalap fennállása esetén -, ha a Biztosított állapota nem tette lehetővé a kijelölt intézményben történő kezelést vagy annak szervezésében történő ellátást (sürgősségi eset) és az ellátás megkezdését követő legfeljebb 2 munkanapon belül értesíti a kijelölt Alapellátó szolgáltatót vagy Ellátásszervezőt.

5.7.2. 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.

5.7.3. A szerződés létrejöttékor már fennálló előzménybetegség nem minősül biztosítási eseménynek, kivéve az alapellátás körében végzett ellátásokat.

5.7.4. A Biztosító nem tekinti előzménybetegségnek és emiatt nem hivatkozhat mentesülésre az olyan betegség, baleset vagy kóros állapot esetén, amely a kockázatviselés kezdetét megelőzően fennállott vagy kórismézett vagy kezelést igénylő betegséggel vagy balesettel vagy kóros állapottal vagy megállapított maradandó egészségkárosodással okozati összefüggésben merül fel, feltéve, hogy az ilyen betegség, kóros állapot vagy baleset következményeként szükségessé vált orvosiilag indokolt ellátása kapcsán már történt biztosítói szolgáltatás (költségtérítés) korábbi, jelen szerződés előzményének tekinthető, a Stipendium Hungaricum Ösztöndíjprogram (SH), az Ösztöndíjprogram Keresztény Fialatoknak (ÖKF) és a Diaszpóra Felsőoktatási Ösztöndíjprogram (DFP) keretében ösztöndíjban részesülő külföldi hallgató, illetve egyéb a külföldi hallgatók részére kötött szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítás terhére, még akkor sem, ha az előzményszerződés más biztosítóval került megkötésre.

VI. A Biztosító szolgáltatása

6.1. A Biztosító jelen szerződés keretében nyújtott egyes szolgáltatások költségeinek tekintetében az alábbiakban meghatározott kártérítési limit és önrész mellett vállal kötelezettséget:

Szolgáltatás	Totál LIMIT 1,0 Millió Ft/biztosított /képzési félév	Önrész
Járóbeteg ellátás		
Háziorvosi jellegű orvosi alapellátás (angol nyelven beszélő háziorvosi szolgáltatás) munkanapokon 8-16 óráig előzetes időpont foglalás nélkül (Elfogadható, ha a munkanapokon a 8-16 órás időintervallumon belül váltva vagy csak délelőtti vagy csak délutáni órákban biztosított az alapellátó orvos elérhetősége. A háziorvosi jellegű orvosi alapellátásra a Biztosítottak részéről nem előírás az előzetes időpont foglalás, de kiegészítő szolgáltatásként elfogadható ennek lehetőségének biztosítása, amely történhet közvetlenül a kijelölt egészségügyi szolgáltató online felületén vagy telefonos elérhetőségén a Biztosított által.)	limiten belül	nincs
Szakellátás (beleértve az ambuláns műtéteket is)	limiten belül	nincs
A gyógykezelés során szükséges labor és diagnosztikai vizsgálatok (pl. laboratóriumi vizsgálat, röntgendiagnosztika, ultrahang-vizsgálat, MR, CT, Cardio-CT, PET-CT) (ha azok a betegség feltárásához, gyógyításához szükségesek)	limiten belül	nincs
Fekvőbeteg ellátás	limiten belül	nincs
Járó és fekvőbeteg ellátás (szükséges és orvosilag indokolt, orvos által elrendelt) gyógyszer költségeinek finanszírozása	maximum 50.000,- Ft/biztosított/képzési félév, (a totál limiten belül)	nincs
Szükséges és orvosilag indokolt, orvos által elrendelt kötszer, ideiglenes gyógyászati segédeszköz költségeinek finanszírozása	maximum 50.000,- Ft/biztosított/képzési félév, (a totál limiten belül)	nincs
Azonnali ellátást igénylő fogászati és szájsebészeti kezelésre, sürgősségi beavatkozás	maximum 200.000,- Ft/biztosított/képzési félév, (a totál limiten belül)	

Betegszállítás (ha a Biztosított mozgásképtelenné válik, illetve nem megoldott az egészségügyi ellátó intézménybe való eljutása, a Biztosító megtéríti az országhatáron belül a - mentőápolói felügyeletet nem igénylő - betegszállítás költségét.)	limiten belül	nincs
Hazaszállítás költségei, ha a biztosított egészségügyi állapota alapján orvosilag indokolt, illetve lehetővé teszi, és a biztosító által kijelölt egészségügyi szolgáltató is javasolja az otthoni lakhely szerinti országba gyógykezelést és a hazaszállítást az állandó lakhely szerinti országba	limiten belül	nincs

6.2. A Biztosító köteles biztosítani saját költségén:

- napi 24 órában, angol nyelven elérhető telefonos szolgáltatás (Call Center) működtetését és viseli ennek költségét, mely egészségügyi tájékoztatást nyújt és egyben a betegút szervezését az Ellátásszervező és az Alapellátás/ellátás végzője, valamint a Biztosított között. A Call Center ellenőrzi a Biztosított jogosultságát az ellátás igénybevételére és ezzel egyidejűleg jogosultságot ad az ellátást végző részére az ellátásra. Elfogadható, hogy a 7/24 órás angol nyelven elérhető („klasszikus”) egészségügyi assistance szolgáltatást (tájékoztatás a biztosítással kapcsolatos tudnivalókról, gyógyszerárak, orvosi ügyetek vagy fekvőbeteg-ellátó intézmények elérhetősége, stb.) a Biztosító egyéb (nem alapellátó) szerződött partnerén keresztül nyújtsa, de itt is elvárás, hogy a Biztosítottak angol nyelven tudjanak kommunikálni, angol nyelvű tájékoztatásuk biztosításra kerüljön,
 - a Biztosítottak részére a betegút megszervezését a járóbeteg alap – és szakellátás és fekvőbeteg ellátás szolgáltatás tekintetében,
 - tájékoztatás a biztosított tartózkodási helyéhez közeli orvosi ügyetek vagy fekvőbeteg ellátó intézmények elérhetőségéről,
 - Elsődlegesen Dunaújváros közigazgatási területén háziorvosi jellegű alapellátás, illetve egészségügyi szolgáltató elérését, amennyiben egyes egészségügyi ellátás(ok) Dunaújváros közigazgatási területén nem elérhetők, úgy Dunaújvárostól maximum 80 km-es távolságban, tömegközlekedéssel könnyen megközelíthető helyen szükséges biztosítani az ellátást.
- Elvárás, hogy a Biztosítottak mind a betegút szervezése, mind az egészségügyi ellátás során angol nyelven tudjanak kommunikálni, angol nyelvű tájékoztatásuk és az angol nyelvű kommunikáció a betegút szervezésében, illetve az egészségügyi ellátás nyújtásában résztvevő személyek részéről biztosításra kerüljön.

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

6.4. A Biztosító a jelen szerződésben meghatározott totál szolgáltatási limit és önrészek alkalmazása mellett téríti meg a jelen szerződésben meghatározott biztosítási eseménnyel kapcsolatos költségeket.

6.5. A járóbeteg-ellátás keretében megtérítésre kerülnek:

- az orvosi alapellátás költségei,
- az orvosi szakellátás költségei beleértve az ambuláns műtéteket is,
- a gyógykezelés során szükséges labor és diagnosztikai vizsgálatok költségei (pl. laboratóriumi vizsgálat, röntgendiagnosztika, ultrahang-vizsgálat, MR, CT, Cardio-CT, PET-CT); amelyeket a biztosító csak akkor téríti meg, ha azok a betegség feltáráshoz, gyógyításához szükségesek.

6.6. A fekvőbeteg-ellátás keretében megtérítésre kerülnek:

- szükséges műtéti beavatkozások, kórházi ápolás, egynapos sebészet is,
- a műtéthez kapcsolódó előzetes ellátások, vizsgálatok - általában, de nem kizárólag laborvizsgálat, mellkasröntgen és altatóorvosi vizsgálat – költségei.

6.7. A Biztosító megtéríti az egészségügyi ellátáshoz szükséges gyógyszer, kötszer, gyógyászati segédeszköz (gyógyászati segédeszközök hivatalos listáján szereplő termékek) költségeit jelen szerződésben szereplő totál limiten belül.

6.8. Betegszállítás: Ha a Biztosított mozgásképtelenné válik, és nem megoldott az egészségügyi ellátó intézménybe való jutása, a Biztosító az országhatáron belül a - mentőápolói felügyeletet nem igénylő - betegszállítás költségét abban az esetben téríti meg, ha az általános feltételek szerint biztosítási eseménynek minősülő egészségügyi ellátások igénybevételéhez szükséges.

6.9. Hazaszállítás: A biztosító megtéríti a hazaszállítás költségeit a biztosított állandó lakhelye szerinti országba, ha a biztosított egészségi állapota alapján orvosilag indokolt, illetve az lehetővé teszi, és a biztosító által kijelölt egészségügyi szolgáltató is javasolja az otthoni gyógykezelést.

6.10. 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.

6.11. 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) pszichiátriai és pszichoterápiai ellátások, gyógyszerköltségek,
- i) jogszabályban meghatározott nem-konvencionális eljárások, akupunktúra, természetgyógyász, illetve csontkovács, alternatív gyógyászat által nyújtott kezelés, gyógyszerköltség, wellness szolgáltatások, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, fürdőkúra, fogyókúra, természetes gyógytényezők, fürdő- és klímagógyintézetek, gyógyhelyek által teljesített szolgáltatások,
- 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) fogászati nem sürgősségi ellátás (sürgősségi fogászati ellátás: fog üregének megnyitása, foghúzás, szájjüregen belüli tályog megnyitása, a szájnyálkahártya és az ajak akut gyulladásos megbetegedéseinek gyógyszeres ellátása, szájjüregi vagy szájjüreg környéki vérzés csillapítása),
- 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, kezelések,
- ü) a kiemelt szintű (V.I.P.) egészségügyi ellátás (pl. egyágyas szoba),
- v) védőoltások vakcinájának beszerzése, költségétérítése,
- w) ápolási otthonban történő ellátások,
- x) az olyan orvosi ellátás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása, egészségének helyreállítása) 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.

6.12. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre sem, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosított alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:

búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alatt, 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), 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).

VII. Biztosítási díj, fizetési feltételek

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

Biztosítási forma	1 főre eső díj (Ft/fő/hónap)
Egészség és balesetbiztosítási szolgáltatás a Dunaújvárosi Egyetem külföldi hallgatói részére	7 303,- Ft

Az általános forgalmi adóról szóló 2007. évi CXXVII. törvény (a továbbiakban: Áfa tv.) 86 § (1) a) alapján a biztosítás tárgyi mentes tevékenység, így a biztosítási díjat ÁFA fizetési kötelezettség nem terheli.

7.1.1. A 1 főre eső díj (Ft/fő/hónap) oszlop az egy főre alkalmazott biztosítási díjat rögzíti. Ezen érték jelen szerződés hatálya alatt nem változhat az alábbiakban rögzített kivétellel: Felek a Kbt. 141. § (4) bekezdés a) pontjában foglaltak alapján rögzítik, hogy Biztosító egyoldalú jognyilatkozatával minden évfordulóra jogosult – a szolgáltatási limitek változatlanlansága mellett – a következő biztosítási év tekintetében értékkövetés alkalmazására, amennyiben ennek alkalmazni kívánt mértékét az évfordulót megelőző 60. napig Szerződő részére írásban jelezte. Az értékkövetés maximális mértéke a KSH által kiadott a „1.1.1.2. A fogyasztóiár-index fogyasztási főcsoportok szerint, a nyugdíjas fogyasztóiár-index és a maginfláció” tárgyú táblában a „Összesen” alcsoport (oszlop) esetében a tárgyévvel megelőző évre közzétett árindex. Szerződő felek rögzítik, hogy az előbbiektől szerinti határidő jogvesztő, tehát, amennyiben a Biztosító ezen szándékát a fenti határidőig nem jelezte, illetve korábban nem élt évfordulóra a rendes felmondás jogával, akkor az értékkövetés alkalmazására további lehetőség nincs.

7.1.2. Az egy főre eső biztosítási díj összege: az adott személyre vonatkozóan a kockázatviselés kezdő időpontja és vége közötti időtartam szerint az egy hónapra megállapított díjból (7.1. pont) számított időarányos összeg. Szerződő az új, valamint a kilépő biztosítottak bejelentését az adott biztosítási hónap 15. napjáig teszi meg. Új belépők esetén a Biztosító kockázatviselésének kezdete a Szerződő általi bejelentés hónapjának első napja, mely egyben az új belépőre vonatkozó díjfizetési kötelezettség kezdete is. A kilépni szándékozó biztosítottra a Biztosító kockázatviselése a Szerződő bejelentésének Biztosítóhoz történő beérkezése hónapjának utolsó napjával szűnik meg, azzal, hogy a Biztosító jogosult az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés végéig a jelen szerződésben meghatározott időszakra megállapított díj időarányos részére.

7.1.3. A Szerződő által fizetendő mindösszesen biztosítási díj: a Szerződő által bejelentett Biztosítottak tekintetében a 7.1.2. pont szerint számított biztosítási díjak összege.

7.2. A Szerződő a biztosítási díjat a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 6:447. § (1) bekezdésének vonatkozó előírásainak figyelembevételével, előre köteles megfizetni.

7.3. A Biztosító jelen szerződés hatályba lépésétől számítva a 2.3. pontban rögzített időszakok szerint időarányosan jogosult előre az esedékes, csoportos biztosításba bejelentett Biztosítottak tekintetében a 7.1.2 pont szerint számított biztosítási díjakról számla¹ kiállítására.

A Biztosító az adott Biztosítottra vonatkozó, esedékes biztosítási díj összegéről legkorábban azon a napon állíthatja ki a számláját, amely napon a Szerződő az adott Biztosítottat a Biztosító felé bejelentette. A Biztosító jogosult több Biztosított tekintetében összevontan is kiállítani a számláját, azonban a számlában (vagy kapcsolódó kimutatásban) rögzíteni köteles a Biztosító, hogy az adott számla mely Biztosítottak tekintetében került kiállításra, meg kell jelölnie a vonatkozó kötvény számát és azt, hogy az egyes Biztosítottak tekintetében a számla mely biztosítási időszakra és milyen összegű biztosítási díjat tartalmaz.

7.4. A 7.3. pont szerint megszűnt biztosított státuszú Biztosítottakra már megfizetett díj tekintetében Felek elszámolnak, legkésőbb a 2.3. pontban meghatározott határidő (biztosítási időszak) lejáratát követő 15 napon belül. Amennyiben a külföldi hallgatók ki – és bejelentéséből eredően, illetve egyéb okból számlakorrekcióra kerül sor, a Biztosító a korrekciót tartalmazó számláját úgy köteles kiállítani, hogy abban (vagy mellékletében) követhető legyen, hogy a korrekció miért és mely külföldi hallgató biztosításával összefüggésben, milyen összegben merült fel. Amennyiben a Biztosító által kiszámlázott tételek nem azonosíthatók, a számla, illetve a csatolt kimutatás hiányos, hibás, abban nem szerepelnek, vagy nem megfelelően szerepelnek az előírt adatok, a Szerződő jogosult a számlát adategyeztetésre visszaküldeni, mely esetben az adategyeztetésből eredő fizetési késedelem idejére a Szerződővel szemben a Biztosító késedelmi kamat érvényesítésére nem jogosult.

7.5. A Szerződő a szabályszerűen, megfelelő adattartalommal kiállított számlát annak kézhezvételétől számított 30 napon belül a Biztosító számlán megjelölt bankszámlájára történő átutalással egyenlíti ki. A biztosítási díj kifizetése a Ptk. 6:130. § (1)-(2) bekezdése és a Kbt. 135. § (1) és (5)-(6) bekezdése szerint történik. Fizetési késedelem esetén a Biztosító a Ptk. 6:155. § (1) bekezdése szerinti késedelmi kamatra jogosult.

¹ Mely alatt minden esetben számviteli bizonylat is értendő.

7.6. A számlát a Biztosító papíralapon a Szerződő székhelyére (2400 Dunaújváros, Táncsics Mihály utca 1/a.), illetve elektronikus számla kiállítása esetén az eszamla@uniduna.hu email címre köteles megküldeni a Kbt. 27./A. §-ában foglaltakra figyelemmel, azaz olyan elektronikus számla nyújtható be, amely megfelel az EN 16931-1:2017 számú európai szabványnak és az Európai Bizottság által e szabványhoz az Európai Unió Hivatalos Lapjában közzétett szintaxislistának. Szerződő rögzíti, hogy a számla ettől eltérő címre történő megküldése esetén az ebből eredő fizetési késedelem idejére késedelmi kamat Szerződéssel szemben nem érvényesíthető.

7.7. Szerződő részére kötvénnyel egyben lévő számla nem kerülhet kiállításra, díjfizetési időszakonként egyedileg kiállított számlát tud csak a Szerződő elfogadni a biztosítási díj teljesítéséhez. A számlán fel kell tüntetni a biztosítási kötvény számát és megnevezését.

7.8. Felek rögzítik, hogy a jelen szerződésben rögzített biztosítási díj tartalmazza a Biztosító jelen szerződésből fakadó a közbeszerzési eljárás megindításakor a Biztosító által ismert valamennyi kötelezettségének szerződésszerű teljesítésével felmerülő költségeit, díját, erre tekintettel Biztosító további költség megtérítésére nem tarthat igényt.

7.9. A Kbt. 135. § (1) bekezdése alapján a Szerződő a szerződés teljesítésének elismeréséről (teljesítésigazolás) vagy az elismerés megtagadásáról legkésőbb a Biztosító teljesítésétől vagy az erről szóló írásbeli értesítés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül írásban köteles nyilatkozni a 7.10. pontban részletezettek szerint.

7.10. A Szerződő részéről a teljesítés igazolására jogosult személy: Pomázi Gergely műszaki és szolgáltatási igazgató. Tekintettel arra, hogy a biztosítási díj megfizetése előre esedékes, a teljesítés igazolás kiállítására a díjfizetéssel fedezett időszak végén kerül sor. Amennyiben a Biztosító teljesítése nem szerződésszerű, a Szerződő a teljesítés igazolás kiállítását megtagadja és a szerződésszegésből adódó jogkövetkezmények tekintetében a IX. fejezetben foglaltak szerint jár el.

7.11. Biztosító a Kbt. 136. § (1) bekezdésének a) pontja alapján nem fizethet, illetve számolhat el a szerződés teljesítésével összefüggésben olyan költségeket, amelyek a Kbt. 62. § (1) bekezdés k) pont ka)-kb) alpontja szerinti feltételeknek nem megfelelő társaság tekintetében merülnek fel, és amelyek a Biztosító adóköteles jövedelmének csökkentésére alkalmasak.

7.12. Jelen szerződés szerint megfizetésre kerülő biztosítási díjak pénzügyi fedezetét a **Stipendium Hungaricum Ösztöndíjprogram (SH), az Ösztöndíjprogram Keresztény Fiataloknak (ÖKF) és a Diaszpóra Felsőoktatási Ösztöndíjprogram (DFP) keretében ösztöndíjban részesülő, a Dunaújvárosi Egyetemen tanulmányokat folytató külföldi hallgatók támogatása, illetve egyéb külföldi hallgatók biztosítási szerződésbe történő bevonása esetén a Szerződő által meghatározásra kerülő egyéb pénzügyi forrás biztosítja.**

VIII. Szolgáltatással kapcsolatos feltételek (a biztosító teljesítése)

8.1. A kijelölt egészségügyi szolgáltatónál igénybe vett, vagy az Ellátásszervező szervezésében, közreműködésével elvégzett biztosítási eseménynek minősülő egészségügyi ellátás költségeit a Biztosító közvetlenül az Ellátásszervező / kijelölt szolgáltató részére teljesíti.

8.2. A nem a kijelölt szolgáltatónál vagy nem az Ellátásszervező szervezésében, sürgősségi esetben igénybe vett egészségügyi szolgáltatás esetén a Biztosítottak előfinanszírozási kötelezettsége keletkezik.

8.3. A Biztosított által előfinanszírozott egészségügyi szolgáltatás, illetve gyógyszer-, kötszer- és gyógyászati segédeszköz vásárlása esetén az egészségügyi szolgáltatás költségterítésére vonatkozó szolgáltatás esetén Biztosított köteles a számla keltét követő 15 napon belül bejelenteni a Biztosító részére.

8.4. A Biztosított által előfinanszírozott egészségügyi szolgáltatás, illetve gyógyszer-, kötszer- és gyógyászati segédeszköz költségterítésére vonatkozó szolgáltatási igény érvényesítéséhez az alábbi dokumentumokat kell benyújtani:

- a) az egészségügyi szolgáltatás teljesítéséről (az egészségügyi ellátásról) az egészségügyi szolgáltatás igénybevételének utolsó napján; az orvosi ellátást végző orvos által vényre felírt és kiváltott gyógyszeréről, gyógyászati segédeszkörről a gyógyszerárban illetve gyógyászati segédeszköz boltban kiállított, a biztosított nevére (az Egészségbiztosítási kártya számának feltüntetésével) szóló eredeti számlát,
- b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum másolatát,
- c) a biztosított magyarországi (forint) bankszámlaszámát tartalmazó nyilatkozatot (aláírással és dátummal ellátva).

8.5. Előfinanszírozás esetén a 8.3. pontban rögzített bejelentést követően a Biztosító – a feltételek 8.4. pont szerinti igazolása esetén – 15 napon belül a Biztosított részére átutalás útján megfizeti a részére járó térítést.

8.6. A Biztosító köteles a 2.3. pontban foglalt időszakok szerint a Szerződőt írásban tájékoztatni a jelen szerződés szerint a Biztosítottak részére nyújtott egészségbiztosítási szolgáltatásokról.

8.7. A Biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a Biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szövetségének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést vagy rendeletet, vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság, illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit (amennyiben ezek nem sértik a Biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).

IX. A szerződés módosítása, szerződésszegés, a szerződés megszűnése

9.1. Jelen szerződés és annak mellékletei csak a szerződő felek közös megegyezésével, írásos formában módosíthatók, a Kbt. 141.§-ában foglaltak figyelembevételével. A szerződés mindennemű módosítása és kiegészítése írásos formában, a szerződő felek egyetértésével, Kbt. és a Ptk. rendelkezései alapján lehetséges. A biztosítási szerződés módosításához a Biztosított hozzájárulására nincs szükség.

9.2. Felek rögzítik, hogy nem minősül szerződés módosítás körébe eső változásnak a kijelölt kapcsolattartókban, a kapcsolattartási adataikban, illetve egyéb, jelen szerződés első oldalán rögzített adataikban, esetlegesen a Szerződő teljesítésgazdálkodásra jogosultjának személyében, a szerződés finanszírozásának forrásában bekövetkező változás, melyről haladéktalanul, de legkésőbb 5 munkanapon belül írásban kötelesek egymást tájékoztatni.

9.3. Jelen szerződés megszűnhet az alábbi okok miatt:

- a) a Felek által jelen szerződés szerint gyakorolt ellátási jog, illetve rendkívüli felmondás esetében,
- b) bármelyik Fél jogutód nélküli megszűnése,
- c) a szerződő Felek a biztosítási évforduló előtt legkésőbb 6 hónappal a szerződést felmondhatják a biztosítási évfordulóra.

9.4. Amennyiben a Biztosító neki felróható okból, a Szerződő erre irányuló írásbeli felszólításától számított 30 napon belül sem teljesíti a jelen szerződésből eredő kötelezettségeit, a Szerződő jogosult jelen szerződéstől elállni, illetve a szerződést azonnali hatállyal felmondani.

9.5. Biztosító jelen szerződést azonnali hatállyal felmondhatja, amennyiben Szerződő a jelen szerződésből eredő lényeges kötelezettségét neki felróható okból megszegi, vagy nem teljesíti.

9.6. Szerződő jogosult és egyben köteles a szerződést felmondani – ha szükséges olyan határidővel, amely lehetővé teszi, hogy a szerződéssel érintett feladata ellátásáról gondoskodni tudjon –, ha

- a) 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 valamely feltétel,
- b) 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) pont kb) alpontjában meghatározott valamely feltétel.

9.7. Szerződő a Kbt. 143. § (1)-(2) bekezdésében rögzített egyéb esetekben jelen szerződést felmondhatja, illetve meghatározott esetekben köteles felmondani, illetve a szerződéstől elállni.

9.8. Felek rögzítik, hogy a Kbt. 142. § (5) bekezdése hatálya alá tartozó szerződésszegésnek minősül, amennyiben a Szerződő a jelen szerződésben foglalt, illetve a Kbt. 143. §-a szerinti esetkörökben – Biztosítónak felróható okból - a szerződéstől eláll, illetve azt azonnali hatállyal felmondja. A Szerződő egyéb szerződésszegést is súlyos szerződésszegésnek minősíthet, amennyiben az a Kbt. 142. § (5) bekezdés hatálya alá esik.

9.9. A rendkívüli felmondás esetén a felmondás másik féllel történő közlésének napját követő napon, míg felmondási idő esetén a felmondási idő utolsó napján a Szerződés megszűnik. A szerződés megszűnésének napján 24 órakor a Biztosító kockázatviselése valamennyi Biztosítottnak minősülő személy tekintetében megszűnik.

9.10. Szerződő jelen szerződést azonnali hatállyal felmondhatja, amennyiben a Biztosító ellen felszámolási eljárás indul vagy a cégbíráóság elrendeli a hivatalból történő törlését, továbbá azon esetben is, ha Biztosító a tevékenység végzéséhez szükséges bármely hatósági engedélyét elveszti.

9.11. Biztosító kizárólagosan felelős minden olyan kárért, melyet alkalmazottai, alvállalkozói, vagy egyéb közreműködői a Szerződőnek, a Biztosítottnak, illetve harmadik személynek okoztak. Biztosító az általa okozott károkat köteles közvetlenül rendezni, illetve a Szerződőt, illetve a Biztosítottat mentesíteni minden kárigény követelés alól, amelyek az általa okozott károkkal kapcsolatban merültek fel.

9.12. A szerződésszegésért felelős Fél köteles a másik Félnek az ebből eredő kárát a polgári jog szabályai és a jelen szerződés rendelkezései szerint megtéríteni. A felek által jelen szerződés alapján érvényesíthető kárigény összege nem haladhatja meg jelen szerződés szerinti szerződéses ellenérték összegét, azaz a jelen szerződés alapján Szerződő által igényelt biztosításokra eső biztosítási díjak együttes összegét.

9.13. A szerződés jelen fejezetben foglaltak szerinti vagy bármely, egyéb okból történő megszűnése esetén a Biztosító a szerződés megszűnése előtt már teljesített szolgáltatások szerződésszerű pénzbeli ellenértékére jogosult, egyéb, szolgáltatással nem fedezett időszakra Szerződő által előre megfizetett díjak tekintetében pedig a Felek legkésőbb a szerződés megszűnésének időpontjától számított 15 (tizenöt) napon belül elszámolnak egymással.

9.14. Felek a Kbt. 131. § (2) bekezdésére tekintettel a következőkben határozzák meg a nyertes ajánlat azon elemeit, amelyek értékelésre kerültek a közbeszerzési eljárás értékelési szempontjai alapján:

Értékelési szempont	Biztosító ajánlata
Dedikált kapcsolattartó (igen/nem)	igen
Külföldi hallgatók csoportos egészség- és balesetbiztosítás éves díja (Ft/év)	13 145 400,-Ft/év

9.15. A Kbt. 142. § (1) bekezdésére is tekintettel a Szerződő köteles dokumentálni a szerződés teljesítésére vonatkozó adatokat, ennek keretében köteles ellenőrizni és dokumentálni azon szerződéses kötelezettségek teljesítését, amelyeket a közbeszerzési eljárásban az értékelés során figyelembe vett, valamint minden, a szerződésben foglaltaktól eltérő teljesítést, annak okait és - adott esetben - a szerződésszegéssel kapcsolatos igények érvényesítését.

9.16. A közbeszerzési eljárás során értékelt szerződéses kötelezettségek ismételt vagy súlyos megszegése súlyos szerződésszegésnek minősül, mely alapján a Szerződő jogosult jelen szerződést azonnali hatállyal felmondani, melyből eredő igények, kötelezettségek tekintetében a Szerződő a jelen szerződés és a Kbt. vonatkozó rendelkezései szerint jár el.

9.17. Az ukrajnai helyzetet destabilizáló orosz intézkedések miatt hozott korlátozó intézkedésekről szóló 833/2014/EU tanácsi rendelet módosításáról szóló 2022/576 /EU tanácsi rendelet (a továbbiakban: Rendelet) alapján

Biztosító jelen Szerződés aláírásával kifejezetten nyilatkozik, hogy

9.17.1. az ukrajnai helyzetet destabilizáló orosz intézkedések miatt hozott korlátozó intézkedésekről szóló 833/2014/EU tanácsi rendelet módosításáról szóló 2022/576 /EU tanácsi rendelet (a továbbiakban: Rendelet) alapján Biztosító jelen Szerződés aláírásával kifejezetten nyilatkozik, hogy az ukrajnai helyzetet destabilizáló orosz intézkedések miatt hozott korlátozó intézkedésekről szóló 833/2014/EU tanácsi rendelet módosításáról szóló 2022/576 /EU tanácsi rendelet (a továbbiakban: Rendelet) 5k. cikk (1) bekezdés a)-c) pontjában előírtakra figyelemmel a Biztosító nem:

- orosz állampolgár, vagy oroszországi lakóhelyű/székhelyű természetes vagy jogi személy, szervezet vagy szerv;
- olyan jogi személy, szervezet vagy szerv, amely tulajdonosi jogainak több mint 50 %- ával közvetlenül vagy közvetve az a) pontban említett valamely szervezet rendelkezik; vagy
- olyan természetes vagy jogi személy, szervezet vagy szerv, amely az a) vagy b) pontban említett valamely szervezet nevében vagy irányítása szerint jár el.

9.17.2. a Rendelet 5k. cikk (1) bekezdés a)-c) pontjában előírtakra figyelemmel a Szerződés értékének 10 %-át meghaladó bármely alvállalkozóként, szállítóként, kapacitást biztosító szervezetként megjelölt szervezet nem

- orosz állampolgár, vagy oroszországi lakóhelyű/székhelyű természetes vagy jogi személy, szervezet vagy szerv;
- olyan jogi személy, szervezet vagy szerv, amely tulajdonosi jogainak több mint 50 %- ával közvetlenül vagy közvetve az a) pontban említett valamely szervezet rendelkezik; vagy
- olyan természetes vagy jogi személy, szervezet vagy szerv, amely az a) vagy b) pontban említett valamely szervezet nevében vagy irányítása szerint jár el.

9.17.3. Felek rögzítik, hogy nem alkalmazzák az 9.18.1. és a 9.18.2. pontokban rögzített szabályokat, amennyiben a Rendeletben rögzített mentesülés feltételei fennállnak.

9.17.4. Felek rögzítik, hogy Szerződő jogosult a Szerződés teljesítése során a Biztosítónak tilalom hatálya alá tartozását nyilatkozattételre való felhívással is ellenőrizni. A Biztosító köteles a fenti tilalom hatálya alá tartozásról szóló nyilatkozatot a felhívás kézhezvételétől számított 3 naptári nap alatt megtenni.

9.17.5. Amennyiben a Biztosító a 9.18.1. pontban rögzített tilalom személyi hatálya alá kerül, úgy a Szerződő a Szerződést jogosult és egyben köteles felmondani.

9.17.6. Biztosító köteles a 9.18.2. pontban rögzített tilalom bekövetkezése esetében az érintett alvállalkozóként, szállítóként, kapacitást biztosító szervezetként megjelölt szervezetet haladéktalanul lecserélni.

9.17.7. Amennyiben a Biztosító az érintett alvállalkozóként, szállítóként, kapacitást biztosító szervezetként megjelölt szervezetet nem cseréli le a tilalom személyi hatálya alá kerülés bekövetkeztét követő 15 napon belül, úgy a Szerződő a Szerződést jogosult és egyben köteles felmondani.

9.17.8. Biztosító a Szerződés teljesítése során a 9.17.1-9.17.2. pontokban rögzített tilalom személyi hatálya alá való tartozás bekövetkeztéről Szerződőt haladéktalanul köteles tájékoztatni.

X. Vis maior

10.1. A Felek nem felelnek azokban az esetekben, ha a késedelmes teljesítés vagy meghiúsulás vis maior eredménye.

10.2. A jelen pont értelmezése szempontjából Felek „vis maior”-nak tekintik azokat az eseményeket, amelyek a Feleknek nem felróható módon, érdekkörén kívül, Felek részéről elháríthatatlanul következnek be, és amelyek Felek szerződésszerű teljesítését igazoltan akadályozzák vagy késleltetik feltéve, hogy ezen körülmények a jelen szerződés aláírását követően jönnek létre és az említett időpontban még nem voltak előre láthatóak, így különösen:

- a) természeti katasztrófák (villámcsapás, földrengés, árvíz, hurrikán, stb.);
- b) tűz, robbanás, járvány, karantén korlátozások;
- c) radioaktív sugárzás, sugárszennyeződés;
- d) háború vagy más konfliktusok, megszállás, ellenséges cselekmények, mozgósítás, rekvirálás vagy embargó;
- e) sztrájk, felkelés, forradalom, lázadás, katonai vagy egyéb államcsíny, polgárháború és terrorcselekmények;
- f) zendülés, rendzavarás, zavargások.

10.3. Felek rögzítik, hogy amennyiben a fenti események igazoltan nem akadályozzák a Felek elvárható teljesítését, vagy nincsenek közvetlenül kihatással rá, akkor vis maiorra hivatkozással a szerződéses kötelezettségek teljesítése alól mentesülni nem lehet. A vis maiornak tehát közvetlen összefüggésben kell állnia az arra hivatkozó Fél tevékenységével, mely összefüggést az arra hivatkozó Félnek írásban igazolnia szükséges.

10.4. Amennyiben vis maior miatt a szerződésben foglalt határidők nem teljesíthetők, erről Biztosító köteles Szerződőt írásban tájékoztatni és a tájékoztatás alapján Felek kötelesek egyeztetni egymással a szerződés teljesítésének további módjáról. Amennyiben a Szerződő egyéb irányú írásos utasítást nem ad, a Biztosítónak tovább kell teljesítenie szerződéses kötelezettségeit, amennyiben az ésszerűen lehetséges, és meg kell keresnie minden ésszerű alternatív módot a teljesítésre.

10.5. A vis maiorra hivatkozó felet terheli annak bizonyítása, hogy a vis maior eseménynek a szerződésszerű teljesítésre kiható következményét az adott helyzetben elvárható gondosság tanúsítása esetén sem – vagy csak aránytalan áldozat árán – lehetett volna elhárítani.

10.6. Amennyiben a vis maior időtartama meghaladja a 30 naptári napot, vagy az meghiúsítaná a jelen szerződés szerinti biztosítási díj támogatás terhére történő elszámolását, pályázati finanszírozását, a Szerződőnek jogában áll a szerződés nem teljesített részétől írásban elállni. Ez esetben mindkét Fél maga viseli a vis maior miatt felmerült kárát.

10.7. A Felek rögzítik, hogy a koronavírusról, az ebből eredő járványhelyzetről, valamint az Ukrajnában kialakult háborús konfliktusról, a háborúval összefüggésben kialakult energetikai válságról tudomással bírnak. Felek megállapodnak, hogy a szerződéskötés időpontjában hatályos, járványhelyzettel, illetve az ukrajnai háborús helyzettel, az energetikai válsággal összefüggésben meghozott intézkedéseket, ismert körülményeket nem tekintik vis maior helyzetnek. A Felek a járványhelyzettel, az ukrajnai háborús helyzettel, energetikai válsággal kapcsolatosan a szerződéskötést követően meghozott intézkedések, körülmények tekintetében vis maior helyzetre abban az esetben hivatkozhatnak, amennyiben a 10.2-10.3. pont, valamint a 10.5. pont szerinti feltételek igazoltan fennállnak. Fentiektől függetlenül amennyiben a koronavírussal összefüggésben merül fel jelen szerződés szerinti vizsgálatra, ellátásra vonatkozó igénye a Biztosítottnak, arra jelen szerződés hatálya kiterjed és a Biztosító köteles helyt állni.

10.8. Szerződő nem tehető felelőssé azért, ha a jelen Szerződést megelőző közbeszerzési eljárásban előre jelzett biztosított létszám részben/egészében vis maior bekövetkezése miatt nem teljesül. E körben vis maiorra minősül különösen a koronavírus-járvánnyal, az ukrajnai háborús konfliktussal kapcsolatos, illetve bármely egyéb okból felmerült minden olyan körülmény, ideértve bármely hatóság korlátozását, ami lehetetlenné teszi a külföldi hallgatók Magyarországra történő beutazását vagy tartózkodását, illetve bármely egyéb kötelező érvényű rendelkezés, intézkedés, döntés, amely meghiúsítja a külföldi hallgatókra vonatkozó biztosítási szolgáltatás igénybevételét. Ezen pontban körülírt bármely körülmény bekövetkezése esetén a Szerződőt fizetési kötelezettség csak a tényleges biztosítottak száma után terheli a jelen szerződésben rögzített díjazás szerint.

XI. A Felek közötti kapcsolattartás

11.1. 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 tértivevénnyel igazolt átvétel napján, a következő címre:

A Szerződő esetében:

Név, beosztás: Kerékgyártó Mária
Cím: 2400 Dunaújváros, Táncsics Mihály utca 1/A.
Telefon: 06 30 396 1975
E-mail: international@uniduna.hu

A Biztosító esetében (szerződéses ügyekben):

Név, beosztás: Szögedi Andrea személybiztosítási kockázatvállaló
Cím: 1082 Budapest, Baross u. 1.
Telefon: 70/332-7362
E-mail: szogedi.andrea@union.hu

A Biztosító esetében dedikált kapcsolattartó:

Név, beosztás: Panyi Annamária egyedi állománykezelő
Cím: 1082 Budapest, Baross u. 1.
Telefon: 20/235-3236
E-mail: panyi.annamaria@union.hu

Amennyiben Biztosító ajánlatában vállalta dedikált kapcsolattartó biztosítását, úgy köteles egy kontakt személyt a szerződésben nevesíteni, amely személytől a Szerződő a szerződés teljes időtartama alatt munkanapokon munkaidőben (8-16) a szolgáltatás nyújtására vonatkozó tájékoztatást és konkrét közreműködést kap. A szerződő Felek megállapodnak, hogy abban az esetben, ha a szerződésben megjelölt dedikált kapcsolattartó egyéb elfoglaltsága miatt, a vállalt feladatát nem tudja ellátni, akkor a Biztosító előzetesen a dedikált kapcsolattartó helyettesítéséről gondoskodni köteles úgy, hogy a szerződésben rögzített kommunikációs csatornák nem változhatnak (vagyis a megadott e-mail címre és telefonszámra érkező megkeresések kerüljenek a Biztosító által átirányításra).

11.2. 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.

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

XII. Egyéb rendelkezések

12.1. A Biztosított a Szerződő helyébe nem léphet.

12.2. A Szerződő köteles a csoportos biztosításba biztosítottként belépő, jelen szerződés hatályba lépésekor ismert személyeket (biztosítottakat) a Biztosító által meghatározott adat tartalommal, a Biztosító felé jelen szerződés hatályba lépésétől számított 3 munkanapon belül lejelenteni. Ezt követően, új biztosítottak belépése vagy a biztosítottak kilépése esetén a lejelentést a Szerződőnek adott hónap 15. napjáig kell megtenni.

12.3. A szerződéskötés és a Felek közötti kapcsolattartás nyelve a magyar. Ez nem érinti a Biztosító egyes feladatai körében a Biztosítottak tekintetében előírt angol nyelvű eljárási, tájékoztatás nyújtási kötelezettségét.

12.4. A Szerződő a Biztosító hozzá intézett nyilatkozatairól és a szerződésben bekövetkezett változásokról köteles a Biztosítottakat tájékoztatni. A Biztosító köteles a Szerződő számára jelen szerződés aláírásával egyidejűleg magyar és angol nyelven rendelkezésre bocsátani a csoportos biztosításhoz történő csatlakozáshoz szükséges nyilatkozatot, illetve magyar és angol nyelven a biztosítási szerződésre, annak feltételeire vonatkozó tájékoztató anyagokat, mely dokumentumok jelen szerződés 3. és 4. számú mellékletét képezik.

12.5. 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 orvos szakmai hibákkal kapcsolatos panaszokat az ellátást végző szervezethez továbbítja.

12.6. Szerződő tájékoztatja a Biztosítót, hogy a biztosítási szerződés gondozása során független biztosításközvetítőt vehet igénybe. A Szerződő oldalán közreműködő szakértő megnevezése: Hungarikum Biztosítási Alkusz Zrt.

12.7. 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 felhasználásra került. Az ajánlatban megjelölt alvállalkozó személye csak a Kbt. 138. §-ban foglaltak szerint módosítható. Biztosító a szerződés megkötésének időpontjában, majd - a később bevont alvállalkozók tekintetében - a szerződés teljesítésének időtartama alatt köteles előzetesen Szerződőnek valamennyi olyan alvállalkozót bejelenteni (a Kbt. 138. § (3) bekezdés szerinti információ tartalommal: a megnevezésen túl az elérhetőséget, az adószámot, a képviselőre jogosultat, az alvállalkozói teljesítés várható százalékos arányát és az alvállalkozói szerződés szerinti ellenszolgáltatás értékét szükséges megadni), amely részt vesz a szerződés teljesítésében, továbbá a Szerződőt tájékoztatni az alvállalkozók bejelentésben közölt adatainak változásáról. Biztosító köteles Szerződőnek az alvállalkozói teljesítést követően a kereskedői teljesítésen belül az alvállalkozói teljesítés tényleges százalékos arányát, valamint az ellenszolgáltatás teljesítésének időpontját és a kifizetett ellenszolgáltatás értékét bejelenteni. Biztosító jelen szerződés aláírásával nyilatkozik, hogy a szerződés teljesítéséhez nem vesz igényben a közbeszerzési eljárásban előírt kizáró okok hatálya alatt álló alvállalkozót. Biztosító köteles jelen Szerződés teljesítésével összefüggésben valamennyi alvállalkozója, teljesítési segédje igénybevételére vonatkozó szerződésében kikötni, hogy az alvállalkozó tevékenységének ellenőrzésére Szerződő is jogosult.

12.8. Biztosító kijelenti, hogy a nemzeti vagyonról szóló 2011. évi CXCVI. törvény 3. § (1) bekezdés 1. pont b) alpontja alapján átlátható szervezetnek minősül. Amennyiben az átláthatóság vonatkozásában Biztosító valótlán 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.

12.9. A Felek rögzítik és tudomásul veszik, hogy az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) rendelkezései a jelen szerződéssel összefüggésben alkalmazandók, a Felek adatkezelésére e törvény rendelkezéseit kell alkalmazni. Biztosító a szerződést, valamint az annak teljesítése során vagy azzal összefüggésben tudomására jutott minden információt üzleti titokként (a továbbiakban: „Titok”) köteles kezelni és azokat kizárólag a szerződés teljesítése céljából használhatja fel, és illetéktelen személyek tudomására nem hozhatja, ennek megfelelően a Biztosító a szerződés, valamint az annak teljesítése során létrejött tervek, dokumentumok, és Titok vonatkozásában kommunikációs tevékenységet nem folytathat, kivéve – a Szerződővel történt egyeztetést követően - az Infotv. 26. §. illetve 27. § (3) és (3a) bekezdéseiben foglalt feltételek teljesülésének esetét.

12.9.1. Jelen szerződés aláírásával a Felek vállalják, hogy természetes személyek adatainak kezelése során a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet) szóló, az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679. rendeletének (a továbbiakban: GDPR) megfelelően járnak el. Így különösen, Felek tudomásul veszik, hogy a szerződés megkötése és teljesítése, valamint a Felek közötti kapcsolattartás lehetővé tétele céljából a Felek kezelik egymás kapcsolattartóinak, valamint a szerződés teljesítésében részt vevő egyéb munkavállalóinak személyes adatait a GDPR 6. cikk (1) bek. b) és c) pontja alapján. Mindkét Fél jogos érdekét képezi, hogy szerződéses partnerével a szerződés megfelelő teljesítése és az együttműködés megteremtése érdekében kapcsolatot tartson. Szerződő a károsult személyes adatokat a GDPR 6. cikk (1) bek. e) pont szerinti jogalappal kezeli és továbbítja Biztosító felé.

Amennyiben az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendeletében nevesített, a jelen szerződés teljesítéséhez kapcsolódó adatvédelmi incidens következik be a Biztosítónál, vagy ennek gyanúját Biztosító észleli, akkor azt köteles haladéktalanul a Szerződő részére jelenteni.

12.10. A Biztosító köteles a szerződés teljesítésének teljes időtartama alatt tulajdonosi szerkezetét az ajánlatkérő számára megismerhetővé teszi és a Kbt. 143. § (3) bekezdése szerinti ügyletekről az ajánlatkérőt haladéktalanul értesíti.

12.11. A Felek megállapodnak, hogy a felmerülő vitákat elsősorban egyeztetések útján, békés úton kívánják rendezni. Amennyiben ez nem vezet eredményre, jogvitájuk elbírálására kikötik a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény szerint eljárásra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező rendes bíróság eljárását.

12.12. A szerződésre és annak teljesítésére a magyar jog az irányadó. A szerződésben nem szabályozott kérdések tekintetében elsősorban a Ptk. szabályait kell alkalmazni.

12.13. Jelen szerződés 3, azaz három eredeti példányban készült, melyből 1 azaz egy példány a Biztosítót és 2 azaz kettő példány a Szerződőt illeti meg.

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

Mellékletek:

1. számú melléklet: Biztosító általános szerződési feltételei
2. számú melléklet: Csoportos biztosításhoz való csatlakozáshoz szükséges nyilatkozat magyar és angol nyelven
3. számú melléklet: Biztosítottak részére szóló angol és magyar nyelvű tájékoztatás a biztosítási feltételekről
4. számú melléklet: Alvállalkozói nyilatkozat
5. számú melléklet: Csoportos biztosítás körébe történő bejelentéshez és kijelentéshez Biztosító által előírt adatok, illetve adatlap (amennyiben utóbbi releváns)²

Kelt: Dunaújváros, 2024. 02.29.

Kelt: 3p. 2024. 02. 29.


Dunaújvárosi Egyetem

Dr. habil. András István rektor

Szakmailag jóváhagyom:



Dunaújvárosi Egyetem

Pomázi Gergely

műszaki és szolgáltatási igazgató

Pénzügyileg ellenjegyzem:



Dunaújvárosi Egyetem

Markovics Flóra Beatrix

gazdasági főigazgató

Jogilag ellenjegyzem:



Dunaújvárosi Egyetem

Dr. Ragó Pál István

jogi irodavezető


UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Bartók János és Dr. Csapó Viktor István

² A Biztosító köteles a szerződéskötéskor megadni, hogy milyen adatok, dokumentumok bejelentése, átadása szükséges a Biztosított csoportos biztosítás hatálya alá történő bevonásához, illetve a kijelentéséhez. Ha van a Biztosítónak adatlapja, formanyomtatványa a Biztosítottak ki-és bejelentéséhez, akkor ezt csatolni szükséges a szerződéshez. Ha nincs előírt forma, vagy egyéb adatok is szükségesek, akkor a bejelentéshez és kijelentéshez szükséges adatok/kiegészítő adatok körét kell megjelölni a mellékletben. A Biztosító továbbá köteles a Szerződőt tájékoztatni arról, hogy a bejelentést és kijelentést milyen módon (pl. e-mail cím) fogadja. Ezen adatok a szerződés 5. számú mellékletében kerülnek rögzítésre.

**NYERTES AJÁNLATTEVŐ BEJELENTÉSE ÉS NYILATKOZATA
A Kbt. 138. § (3) BEKEZDÉS SZERINTI ALVÁLLALKOZÓKRÓL³**

Alulírott **Bartók János és Dr. Csapó Viktor István** az **Union Vienna Insurance Group Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság** a **Dunaújvárosi Egyetem**, mint Ajánlatkérő által kiírt „**Dunaújvárosi Egyetem részére biztosítási szolgáltatások beszerzése**” tárgyú közbeszerzési eljárás 6. részében **nyertes ajánlattevőként**

bejelentem, hogy

alvállalkozó#1 megnevezése: Teladoc Hungary Kft.

alvállalkozó#1 elérhetősége: +36 308667750, karaig@teladoc.hu

alvállalkozó#1 képviselőre jogosult megjelölése: Karai Gábor

alvállalkozó#1 adószáma: 13613781-2-43

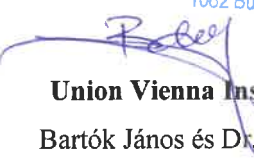
alvállalkozó#1 teljesítésének várható százalékos aránya: 20 %

alvállalkozó#1 részére fizetendő alvállalkozói szerződés szerinti ellenszolgáltatás értéke: 17.527,-/biztosított/év

az a tevékenysége, melynek teljesítéséhez igénybe vételre kerül az alvállalkozó: ellátásszervezés, call center

A **Kbt. 138. § (3) bekezdése** alapján vállalom, hogy minden jövőbeni alvállalkozót írásban bejelentek Felhasználó részére.

Kelt: *Bp. 2024.02.29.*

UNION Vienna Insurance Group
Biztosító Zrt.
1082 Budapest, Baross utca 1,
59.

Union Vienna Insurance Group Zrt.
Bartók János és Dr. Csapó Viktor István

³ Legkésőbb a szerződés megkötésének időpontjában köteles bejelenteni a nyertes ajánlattevő!