

## Biztosítási szerződés

### I. Előzmények:

az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (Budapest 1097, Gyáli u. 2-6) "biztosítás" tárgyú közbeszerzési eljárást jelentetett meg 2009-11-30-án a Közbeszerzési Értesítőben KÉ-26644/2009 azonosítószámmal. „Gépjármű kötelező felelősségbiztosítás szolgáltatási szerződés az ÁNTSZ és Országos Intézetei gépjárműparkjának részére” tárgyában. Az említett eljárás elbírálási szempont szerint a legalacsonyabb összegű ellenszolgáltatású ajánlatot a Groupama Garancia Biztosító Zrt. tette, amely alapján az alábbi szerződés kerül megkötésre,

Szerződő felek:

#### Egyrészről az

Név: Országos Tisztifőorvosi Hivatal

Székhely: 1097 Budapest Gyáli u. 2-6.

Adószám: 15329530-2-43

Bankszámlaszám: 10032000-00281519-000000000

Képviseli: Dr. Falus Ferenc országos tiszt főorvos

(továbbiakban: OTH vagy Szerződő) mint szerződő és biztosított

#### Másrészről a

Név: Groupama Garancia Biztosító Zrt.

Székhely: 1146 Budapest, Október 6. u. 20.

Cégjegyzékszám: 01-10-041071

Adószám: 10207349-2-44

Bankszámlaszám: 11794008-20071099-000000000

Képviseli: dr. Halasi Zoltán igazgató és Busa Zoltán szakmai igazgató

(továbbiakban: Biztosító) mint biztosító

### II. A szerződés biztosítottai:

az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (röviden ÁNTSZ) és intézményei:

- Országos Tisztifőorvosi Hivatal
- Országos Epidemiológiai Központ
- Országos Egészségfejlesztési Intézet
- Országos Élelmiszerbiztonsági és Táplálkozástudományi Intézet
- Országos Szakmai Módszertani Központ
- Országos Kémiai Biztonsági Intézet
- Országos „Frédéric Joliot-Curie” Sugárbiológiai és Sugáregészségügyi Kutató Intézet
- Országos Alapellátási Intézet
- Országos Gyermekegészségügyi Intézet
- Országos Környezetegészségügyi Intézet
- az ÁNTSZ Regionális/Fővárosi, Városi/Fővárosi kerületi Intézetei

A biztosítási szerződéshez kapcsolódó adatszolgáltatás, a szerződés mellékletét és elválaszthatatlan részét képezik.

5079-030921  
2009.11.30. 74  
JG NaX Be

h

### III. Szerződők adatai:

Szerződő: Országos Tisztifőorvosi Hivatal  
levelezési cím: 1097 Budapest Gyáli u. 2-6.  
telefon: 476-6420  
fax: 476-6419  
e-mail: [egerland.zoltan@oth.antsz.hu](mailto:egerland.zoltan@oth.antsz.hu)  
kapcsolattartó személy: Egerland Zoltán

Biztosító: Groupama Garancia Biztosító Zrt.  
levelezési cím: 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/c.  
telefon: +36 1 462-3738, +36 1 462-3746, 20/433-9632  
fax: +36 1 462-3680  
e-mail: [tibor.hajdu@groupamagarancia.hu](mailto:tibor.hajdu@groupamagarancia.hu)  
kapcsolattartó személy: Hajdú Tibor

### IV. A Szerződés tartama és időbeli hatálya

A szerződés határozott, 1 naptári év időtartamú.

A biztosító kockázatviselésének kezdő napja 2010. január 01; 0. órája,  
ez a dátum tekintendő a biztosítás évfordulójának

A biztosító kockázatviselésének utolsó napja: 2010. december 31; 24. órája

Biztosított: a gépjármű üzemben tartója és vezetője

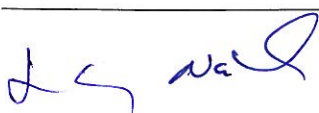
A szerződés tárgya:

Flotta kötelező gépjármű felelősség biztosítás

A kötelező gépjármű-felelősség biztosítási flottaszerződés kiterjed a Szerződő tulajdonát képező valamint üzemeltetésében levő, és a jövőben a tulajdonába, vagy üzemeltetésébe kerülő gépjárművekre. A felek tudomásul veszik, hogy a biztosítási szerződés a 190/2004 kormány rendelet illetve a 2009. évi LXII. törvény és az ezekből fakadó alacsonyabb rendű jogszabályok alapján jött létre, és ezen hatályos jogszabályok a szolgáltatásban mindenkor irányadóak.

A Biztosító szolgáltatása:

- egy biztosítási esemény vonatkozásában dologi károk esetén: maximum 500.000.000,-HUF
- egy biztosítási esemény vonatkozásában személyi sérülés esetén: maximum: 1.600.000.000,-HUF



A szerződés hatálya alá tartozó járművek:

Jelen Szerződés II. pontjában felsorolt Intézmények tulajdonában vagy üzemeltetésében levő gépjárművek. A szerződéskötéskor aktuális gépjármű lista a szerződés 1. számú mellékletét képezi.

## **V. Adatközlés, változás bejelentések**

A Szerződő köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani a Biztosító kockázatvállalása szempontjából jelentős és a Biztosító által nevesített okiratokat, dokumentációkat, szerződéseket és hatósági határozatokat.

A Szerződő által megadott biztosítási adatokban bekövetkezett változásokat a Biztosító rugalmasan kezeli. Az OTH a szerződésben rögzített biztosítási adatokban bekövetkező változásokat lehetőség szerint 15 munkanapon belül a megfelelő dokumentációval eljuttatja a Biztosító kapcsolattartójához.

### **V.1 Statisztikai jelentés**

A Biztosító az OTH-nak negyedévente módosítási bontásban darab és kárösszeg bontásban kárstatisztikát készít, és azt a negyedévet követő 30 napon belül elküldi az OTH részére.

## **VI. Biztosítási díj és díjfizetés:**

A biztosítási díj meghatározása:

A jelen szerződés hatálya alá tartozó és jövőben tartozó gépjárművek díjának kiszámítása a Biztosító által a szerződésben megadott gépjármű kategóriánkénti egységszám alapján történik.

Jelen szerződés biztosítási díja egy évre: 7.503.158,- HUF

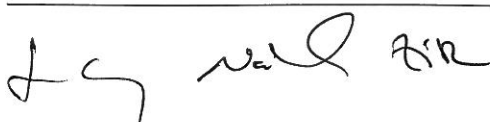
Az OTH az éves biztosítási díjat negyedéves bontásban, egyenlő részletekben fizeti meg, a tárgynegyedév első hónapjában kiállított számla alapján, oly módon, hogy azt, a helyes számla beérkezésétől számított 30 napon belül történő banki utalással teljesíti az OTH. A biztosítási adatokban bekövetkezett változások miatti díj elszámolás a következő díjfizetéskor esedékesek.

A díj számlázása és fizetése HUF-ban történik.

A biztosítási díjat – a biztosítás díjalapjai és a díjat befolyásoló egyéb adatok függvényében – a Biztosító kockázatarányosan határozza meg. A biztosítás díjalapjai a vagyonbiztosítás esetében a vagyontárgyakra meghatározott biztosítási összegek. A biztosítási díj a biztosítási összeg és biztosítási díjtétel szorzataként kerül kiszámításra.

A szerződés érvényességi ideje alatt a díjtételek kötötteknek tekintendők és azok csak a szerződésben meghatározott módon, az előre meghatározott paraméterek szerint változhatnak.

Felek indexálást nem alkalmaznak.



A Szerződés az első biztosítási díj esedékességétől számított 30., a továbbiakban a folytatólagos biztosítási díj esedékességétől számított 90. naptári nap elteltével megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg és a Szerződő halasztást sem kapott, illetőleg a Biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette. Ez alól kivételt képez, amikor a Biztosító hibájára visszavezethető okok (pl. nem megfelelő számlázás) miatt a biztosítási díj fizetése nem következik be.

A Szerződő felek a szerződésre vonatkozó késedelmes fizetés esetében a fedezet fenntartása érdekében tárgyalásokat folytatnak, amely során a Biztosító köteles a fedezet esetleges megszűnésének időpontjáról pontos tájékoztatást adni, azzal, hogy a fedezet a számla esedékességétől számított 90. nap elteltével szűnik meg, amelyről a Biztosító előzetesen írásbeli tájékoztatást ad. Amennyiben a tárgyalások nem vezetnek eredményre, e tény a Szerződő Felek írásban rögzítik. Ebben az esetben a 90 napos időszakban a Biztosító kockázatviselése folyamatosan fennáll.

Amennyiben a Szerződő a szerződés megszűnését követően a hátralékos díjat kiegyenlíti, a Biztosító a díj beérkezését követő naptól aktiválhatja a szerződést.

Arra az időszakra, amelyre a Biztosító - akár ideiglenesen - nem áll kockázatban, a Szerződőnek nincs díjfizetési kötelezettsége.

Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezik és a biztosítási időszakra járó teljes díj - a ténylegesen megállapított kárösszeg erejéig - a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában esedékessé válik, akkor az esedékessé váló díjat a Biztosító jogosult a szolgáltatásába beszámítani az esetleges díjhátralékkal együtt.

## VII. Kárrendezés általános szabályai:

A Szerződő az észleléstől számított 5 munkanapon belül köteles a kárt a Biztosítónak bejelenteni.

A Biztosító vállalja, hogy a kárbejelentést követően a kárrendezést legkésőbb 2 munkanapon belül megkezdi.

A Biztosító az alábbi kapcsolattartó személyt jelöli meg, akinél a kárbejelentést meg lehet tenni:

kapcsolattartó: **Mező Pál**

telefon: +36 1 462-3735

fax: +36 1 462-3724

e-mail: pal.mezo@groupamagarancia.hu

### VII.1 A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

**VII.1.1** A biztosítási eseményt az annak bekövetkezését, vagy a Szerződő (Biztosított) tudomására jutását követő 5 munkanapon belül írásban be kell jelenteni, a szükséges felvilágosítást meg kell adni, valamint lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. **A Biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben az előbbi kötelezettségeket nem teljesítik, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.** A gépjárműben keletkezett tűz-, vagy robbanáskárt a tűzrendészeti hatóságnak, a lopáskárt a rendőrségnek is be kell jelenteni.

**VII.1.2** A Szerződő (Biztosított) a sérült gépjármű szemléléséig, de legkésőbb a biztosítási esemény bejelentését követő 2 munkanapig a sérült gépjárművön legfeljebb csak a

*Handwritten signature: Jy val ok*

kárenyhítéshez szükséges változtatásokat eszközölheti. Amennyiben a kárenyhítéshez szükségesnél nagyobb mértékű változtatás következne, a Biztosító számára a fizetési kötelezettsége elbírálása szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetetlenné válik a teljesítési/szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

**VII.1.3** A kárrendezéshez a Szerződő (Biztosított) a következő okiratokat tartozik a Biztosítónak bemutatni, átadni:

- a. a kötvény és az utolsó díjbefizetési igazolás;
- b. a gépjárművet a biztosítási esemény bekövetkezésekor vezető személy gépjárművezetői engedélye
- c. a gépjármű forgalmi engedélye; és a gépjármű törzskönyve
- d. tűz-, vagy robbanáskár esetén a tűzvizsgálati jelentés;

A Biztosító a kárigény elbírálásához és a kártérítésre való jogosultság megállapításához szükséges egyéb okiratok bemutatását is kérheti a Biztosítottól (Szerződőtől).

**VII.1.4** A balesetbiztosítás alapján bejelentett igény elbírálásához - a kötvény és az utolsó díjbefizetési igazolásán; a gépjárművet a biztosítási esemény bekövetkezésekor vezető személy gépjárművezetői engedélyén, a gépjármű forgalmi engedélyén; és a gépjármű törzskönyvén, tűz-, vagy robbanáskár esetén a tűzvizsgálati jelentésén, lopáskár esetén a feljelentés igazolásán és a rendőrségi nyomozást megszüntető határozatán kívül - a Biztosító igényelheti a következő okiratok bemutatását is:

- a. halotti anyakönyvi kivonat;
- b. orvosi jelentés;
- c. kórházi zárójelentés;
- d. orvosi igazolás keresőképtelen állapotról;
- e. az örökösi minőséget megállapító közjegyzői, vagy bírósági határozat;
- f. jogerős szabálysértési határozat, vagy büntető bírói ítélet;
- g. közvetlen a káreseményt követő rendőri véralkohol-vizsgálat eredménye.

**VII.1.5** A Biztosító nem téríti meg a kárt annyiban, amennyiben a Szerződő a (Biztosított) kárbejelentési kötelezettségének késve tesz eleget és emiatt a káresemény lényeges körülményei kideríthetetlenné váltak.

A Biztosító a kártérítés összegét a biztosítási esemény bekövetkezését és a kár mértékét bizonyító összes adat, okmány, dokumentáció beérkezésétől számított 15 napon belül köteles megfizetni.

Biztosító értesíti Szerződőt a kártérítés kifizetése tárgyában meghozott döntéséről, mely értesítésben kitér arra, hogy a kártérítési összeget milyen módon folyósítja, illetve megindokolja, hogy miért döntött a kártérítési összeg folyósításának adott összegben történő megállapítása, illetve megtagadása mellett.

### **VIII. A szerződés megszűnése:**

Ha a Szerződőnek vagy a Biztosítottnak a biztosítási érdeke megszűnik, akkor erről a Biztosítót a Szerződő haladéktalanul, de legkésőbb 15 munkanapon belül írásban értesíti. A szerződés, illetőleg annak megfelelő része az érdekmúlást követő nappal szintén megszűnik. A Biztosító az érdekmúlás napjával bezárólag viseli a kockázatot és a Szerződő/Biztosított e napig köteles a díj megfizetésére. A megszűnés napját és jogkövetkezményeit a felek írásban rögzítik.

Ha a biztosítási jogviszony érdekmúlás következtében megszűnik vagy a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, a Biztosítót a kockázatviselés megszűnésének a napjáig járó díj illeti meg, kivéve, ha az érdekmúlás biztosítási esemény következménye. Az utóbbi esetben a Biztosítót az adott biztosítási időszakra járó díj illeti meg, míg a többi megszűnési esetben a Biztosító részére addig a napig jár a biztosítás díja, amely napig kockázatban állt.

## IX. Titoktartás

Szerződő Felek tudomásul veszik egyrészt, hogy a költségvetési pénzeszközök felhasználásának ellenőrzéséről szóló 2190/2002. (VI. 21.) Korm. határozat szerint az Állami Számvevőszék, illetve a Kormányzati Ellenőrzési Hivatal is jogosult ellenőrizni a rendelkezésükre bocsátott költségvetési pénzeszközök szerződésszerű felhasználását, másrészt, hogy a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény 19. §-a valamint a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV: törvény (a továbbiakban: Ptk.) 81. §-a alapján a szerződés tartalmáról való tájékoztatást nem lehet megtagadni üzleti titok címén.

A felek kötelezettséget vállalnak arra, hogy a jelen szerződéssel kapcsolatos, illetve a szerződéssel kapcsolatban egymásról szerzett valamennyi adatot, információt – a fenti kivételek mellett – bizalmasan kezelik.

A Biztosítót az általa kezelt, biztosítási titoknak minősülő adatok tekintetében időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli. A titoktartási kötelezettség a Biztosító tulajdonosain, vezetőin, alkalmazottain kívül kiterjed mindazokra, akik a biztosítási titokhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak. A biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a Biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad.

A Biztosító köteles a Szerződő/Biztosított kérésére a Biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt - a Biztosított/Szerződő saját - adatairól tájékoztatást adni, valamint a Szerződő/Biztosított vagy Károsult által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezetni.

### IX.1 A biztosítási titok

Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő -, a Biztosító rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződésre vonatkozik.

A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a 2003. évi LX. Törvény (Bit) szerint biztosítási titokként kezelni.

A Biztosító ügyfeleinek azon üzleti biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a kárral, szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állomány-nyilvántartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez, a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a Biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad; vagy
- a biztosítási törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:
  - a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
  - b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozóhatósággal és ügyészséggel,
  - c) büntetőügyben, polgári ügyben valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
  - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
  - e) adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
  - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
  - g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
  - h) feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
  - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésben foglalt egészségügyi hatósággal,
  - j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
  - k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
  - l) a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető hivatallal,
  - m) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
  - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,

- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben,
- q) az a.) – j.) és n.) pontokban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A k.), l.), m.) és p.) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az előzőekben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A Biztosító, a nyomozóhatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) kábítószer-kereskedelemmel,
- b) terrorizmussal,
- c) illegális fegyverkereskedelemmel vagy
- d) pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.

A Biztosító a nyomozóhatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatást adni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

Az ügyfél állapotával összefüggő adatokat a Biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Szerződő hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a társbiztosítók nyilvántartásából, a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalától, illetve a Jármű nyilvántartási rendszerekből a szerződés hatálya alá tartozó adatokat megszerezzen.

Felek mindent megtesznek annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden felmerült problémát és vitás kérdést. A felek kölcsönösen tájékoztatják egymást a szerződésben vállalt kötelezettségek teljesítését gátló minden körülményről, a szerződés értelmezésével kapcsolatban a magyar köztársaság Polgári törvénykönyve és a Magyar Köztársaság hatályos jogszabályai az irányadók

## X. Késedelmi kamat

Késedelmes fizetés esetén a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (továbbiakban: Ptk.) 301/A § (2) bekezdésében meghatározott mértékű késedelmi kamat fizetendő, a Ptk. 301/A § (3) pontja szerinti feltételekkel.

## **XI. Elévülés**

A szerződésben szabályozottakra alapított igények elévülési ideje az esedékességtől számított két év. Az elévülés akkor kezdődik, amikor a biztosítási szerződésből eredő igény esedékessé válik.

## **XII. Az együttműködés általános szabályai, vitás kérdések rendezése**

A Biztosított a szerződésbe nem léphet be, kizárólag abban az esetben, ha ahhoz a Szerződő hozzájárult.

A Biztosító és Szerződő/Biztosított folyamatosan együttműködik a szerződések teljesítésében, beleértve a károk bejelentését, felmérését és elszámolását is. Ennek keretében a Szerződő Felek kötelesek egymást írásban értesíteni mindazon körülményekről, amelyek a szerződésben vállalt kölcsönös kötelezettségekből kifolyólag a teljesítést érintik.

Az egyik fél által a másik félnek intézett jognyilatkozatait, illetve értesítéseit - amennyiben a jelen szerződés eltérően nem rendelkezik - írásban, postai úton vagy telefax útján, közvetlenül kell megküldeni. Az ügyintézés meggyorsítása érdekében jognyilatkozat tájékoztató jelleggel e-mail útján is megküldhető, amelyet a címzett minden esetben visszaigazol.

A szerződést csak a Szerződő Felek beleegyezésével, írásban, a mindenkor hatályos közbeszerzési törvénynek megfelelően lehet módosítani.

A Szerződő Felek vállalják, hogy a szerződéssel kapcsolatos, vagy az azzal összefüggésben keletkezett esetleges jogvitát peren kívül, tárgyalások útján törekednek rendezni. Ha a felmerült vitás kérdéseket a Szerződő Felek a közvetlen tárgyalások során nem tudják megoldani a szerződés alapján, úgy a pertárgy értékétől függően a Fővárosi Bíróság, illetve a Pesti Központi Kerületi Bíróság kizárólagos illetékességét kötik ki.

Az felek mindent megtesznek annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden felmerült problémát és vitás kérdést, beleértve a díjfizetés miatti esetleges késedelmes fizetést is.

A felek kölcsönösen írásban tájékoztatják egymást a szerződésben vállalt kötelezettségek teljesítését gátló minden körülményről.

A szerződés értelmezésével kapcsolatban, továbbá a szerződésben nem szabályozott kérdések vonatkozásában a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyve és a Magyar Köztársaság hatályos jogszabályai az irányadók.

A KÉ-26644/2009. számú közbeszerzési eljárás ajánlattételi felhívása és ajánlattételi dokumentációja, valamint a Groupama Garancia Biztosító Zrt. által a közbeszerzési eljárás során benyújtott ajánlata a szerződés elválaszthatatlan részét képezi.

*Handwritten signature: L. G. ...*

### XIII. A biztosított járművek

Lásd 1. sz. melléklet (ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal 2009.11.30.-i Ajánlattételi Felhívása 66.51.00.00-1 fő tárgyban) gépjárművekről készített táblázatos kimutatása

### XIV. A kockázatviselés kezdete

A kockázatviselés kezdete az újonnan beszerzett járművek esetében a jármű adás-vételi szerződésének időpontja, amennyiben a változás bejelentése megtörténik az adás-vételi szerződés keltétől számított 15 napon belül, ellenkező esetben a Biztosító felé írásban történt bejelentés napját követő nap 0 óra 00 perc. A Szerződő a biztosítási védelem napjától kezdődően köteles a díjat megfizetni. Egyéb esetben: 2010 január 01; 0. óra.

Budapest, 2009. december 31.



**Dr. Falus Ferenc**  
országos tisztifőorvos  
Országos Tisztifőorvosi Hivatal

**Rabi Pálné**  
gazdasági főigazgató  
Országos Tisztifőorvosi Hivatal

**Dr. Halasi Zoltán**  
igazgató  
Groupama Garancia Biztosító Zrt.

**Busa Zoltán**  
szakmai igazgató  
Groupama Garancia Biztosító Zrt.

#### Mellékletek:

1. számú melléklet: Gépjárműlista – 6 oldal
2. számú melléklet: Járműkategóriánkénti biztosítási díj – 1 oldal

Készült 6 db eredeti példányban.