

Biztosítási elemzés T&G Health Kft részére egészségügyi szakmai felelősségbiztosításra

Társbiztosítottak:

- ALFA Kft.
- West Health Kft.
- Génlabor Kft.
- Day Health Kft.
- New Health Kft.
- East Health Kft.

Palladium Consulting Kft.
Alkotás utca 53, D épület, 2. em.
Tel.: +36 (1) 397 0006
Fax: +36 (1) 275 7902

	Díjkategória	ALFA	T&G Health	West Health	Génlabor	Day health	New Health	East Health	
Sebészet	5		1		2				3
Összesen:									3
Szülészeti-nőgyógyászat	4	1	1		1				3
Összesen:									3
Urológia	3	4	1		1				6
Belgyógyászat	3	2	7	1	2				12
Kardiológia	3	3		5					8
Bőr-nemgyógyászat	3	1	2		2				5
Csecsemő-gyermekgyógyászat	3	2	3		1				6
Fül orr gége	3		7						7
Szemészet	3		1						1
Onkológia	3	2							2
Összesen:									47
Diabetológia		1							1
Pszichiátria	2	2	1						3
klinikai immunológia-allergológia	2		3						3
Gastroenterológia	2		1		1				2
Radiológia	2		7		2				9
Sportorvos	2						1		1
Fogl. eu.	2	1	1				1		3
Labor orvos	2						1		1
Ortopédia	2				1				1
Reumatológia	2	1			1				2
Gyógytorna, Fizioterápia	2	1						1	2
Összesen:									28
Neurológia	1		3		2	1			6
Összesen:									6
Összesen:		21	39	6	16	1	3	1	87
Eu. Személyzet		4	16	4	4		2		30
Jelenlegi biztosítási díj:		503 000 Ft	257 139 Ft	1 177 136 Ft	1 035 300 Ft	28 084 Ft	121 680 Ft	22 750 Ft	3 145 089 Ft
Kártérítési limit káronként/évente		2/25	10/30	10/50	10/50	20/50	5/15	10/50	
Évforduló		01.jún	29.ápr	01.jan	01.ápr	01.máj	31.jan	01.júl	
Biztosító		Allianz	Groupama	Allianz	Generali	Generali	Groupama	Generali	
Kötvénytípus		341692720	846684009	323204646	95661503564586900	95665004431123900	834670051	95665004904823700	

Ajánlatokat a jelenlegi biztosítóktól kértünk be a teljes portfólióra.

Beérkezett ajánlatok:

Jelenlegi portfólió: 3.145.089 Ft Változó, esetenként alacsony kártérítési limit
Generali: 7.269.900 Ft 20millió/kár, és 50 millió/év kártérítési limit
Groupama: 1.028.002 Ft 20millió/kár, és 20 millió/év kártérítési limit
Allianz: A mai napig nem adott ajánlatot.



Groupama
Biztosító

ÉRKEZETT

2024 JAN 15.

2024.01.16 / 1 / TG

Kockázatbírálási és Vállalási Iroda (KEVI)
1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C
Feladó: Tóth Gábor
E-mail: gabor.toth@groupama.hu
Dátum: 2024.01.04
Ajánlat száma: TGGB903202312061131

Palladium Consulting
Müller Tibor Tamás

Tisztelt Müller Tibor Tamás !

Köszönettel vettük felkérését, hogy a T & G Health Egészségügyi Szolgáltató Kft részére előzetes díjkalkulációt dolgozzunk ki

Az alábbi díjkalkuláció tájékoztató jellegű, nem minősül Társaságunk által tett ajánlatnak, annak tartalmát kockázatbírálásunk során módosíthatjuk.

Az elvégzett igényfelmérés során megadott információk alapján az alábbi díjkalkulációban részletezett biztosítási termék(ek)et javasoljuk az Önök részére.

Kérjük, ellenőrizze, hogy jelen díjkalkulációnk az Ön által igényelt fedezeteket, szolgáltatásokat tartalmazza-e.

Jelen díjkalkulációnk 3 éves kármentességet feltételezve készült. Amennyiben az elmúlt 3 évben volt kár kérjük jelezze, mert az módosíthatja a jelen díjkalkulációnkat.

GB 903 EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓK SZAKMAI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSA DÍJKALKULÁCIÓ

ÁLTALÁNOS ADATOK

Biztosító:

Cégnév: Groupama Biztosító Zrt.
Székhely: 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C
Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071
Cégbíróság: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága
Telecenter: +36 1 467 3500
Internet cím: www.groupama.hu
Levélcím: 1380 Budapest, Pf. 1049
Szerződéskezelő egység:

Szerződő/biztosított:

Cégnév: T & G Health Egészségügyi Szolgáltató Kft
Adószám: 13280484-2-41
Székhely / Levelezési cím: 1015 Budapest, Ostrom u. 16. fszt. 1.
TEÁOR/ÖVTJ:
Cégjegyzék/Nyilv. szám:

Együttbiztosított:

Cégnév: West Health Kft.
Adószám: 24237961-2-41
Székhely/Levelezési cím: 1015 Budapest, Ostrom utca 16. fszt. 1.
Kockázatbalépése hatálya: legkorábban a biztosítási ajánlat biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0,00 órájában kezdődik meg

Cégnév: Alfa Egészségközpont Kft.
Adószám: 24649537-2-41
Székhely/Levelezési cím: 1036 Bp, Lajos utca 66. B. ép. 5. em
Kockázatbalépése hatálya: 2024.06.01

Cégnév: Génlabor Kft.
Adószám: 14492956-2-41
Székhely/Levelezési cím: 1015 Budapest, Ostrom utca 16. fszt. 1.
Kockázatbalépése hatálya: 2024.04.01

Cégnév: East Health Kft.
Adószám: 32058734-2-41
Székhely/Levelezési cím: 1015 Budapest, Ostrom utca 16. fszt. 1.
Kockázatbalépése hatálya: 2024.07.01

Cégnév: Day Health Kft.
Adószám: 26095491-2-41
Székhely/Levelezési cím: 1015 Budapest, Ostrom utca 16. 2. em. 3
Kockázatbalépése hatálya: 2024.05.01

Cégnév: New Health Kft.
Adószám: 24157041-2-41
Székhely/Levelezési cím: 1015 Budapest, Ostrom utca 16. fszt. 1
Kockázatbalépése hatálya: 2024.01.31

Kockázatviselés kezdete: legkorábban a biztosítási ajánlat biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0,00 órájában kezdődik meg. A kockázatviselés kezdő időpontja nem lehet korábbi, mint a biztosítási ajánlat biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0,00 órája. Amennyiben az ajánlaton a kockázatviselés kezdő időpontjaként korábbi időpont került feltüntetésre, mint az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezését követő nap, úgy a kockázatviselés kezdő időpontjának a biztosítási ajánlat biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0,00 óráját kell tekinteni.

Biztosítás tartama: határozatlan
Biztosítási időszak: 1 év
Biztosítási évforduló: minden évben a kockázatviselés kezdetének megfelelő naptári nap

Díjfizetés ütemezése: negyedéves
Díjfizetés módja: számla alapján banki átutalás
Díjfizetés esedékessége: a számlán megjelölt esedékességi dátum szerint

GB 903 EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓK SZAKMAI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSA

A vonatkozó biztosítási feltételek, kiegészítő feltételek, ügyfél-tájékoztatók, záradékok, biztosítási termékismertető, kizárások és megkötések: **Nyomtatvány száma:**

- A személyes adatok, a biztosítási titoknak minősülő adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók (TUDNIVALÓK) 13160/12
- Vállalkozások felelősségbiztosításának általános szerződési feltételei – általános szerződési feltételek és ügyfél-tájékoztató 13820/4
- EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓK szakmai felelősségbiztosítása különös biztosítási feltételek és ügyfél-tájékoztató 13827/1
- EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓK szakmai felelősségbiztosítása Biztosítási termékismertető 13701/2
- Egyéb a jelen dokumentumban rögzített kiegészítő záradékok

Területi hatály: MAGYARORSZÁG

Kockázatviselési hely(ek): Magyarország

Biztosított tevékenység: egészségügyi szolgáltatás járóbeteg ellátás keretében (Az intézményekben csak szakrendelés folyik. Műtéti beavatkozásokat nem végeznek)

Önrészesedés [Ft/kár]: a kár 10%-a de min. 50 000 Ft

Kártérítési limit : 20 000 eFt/kár és 20 000 eFt/év

Díjszámítás/fedezetbe vont szakma:	fő	Éves díj/fő	Összesen
Szakorvos	87		1 012 994 Ft
Eü. Személyzet	30		15 008 Ft
Biztosítás éves díja [Ft/év]:			1 028 002 Ft

Kiegészítő záradék(ok):

A jelen kiegészítő záradékokban nem érintettekkel illetően a biztosítási szerződésben és a hivatkozott feltételekben foglaltak továbbra is érvényben vannak. A kizárások a személyiségi jogsértés miatt bekövetkezett nem vagyoni sérelemre, és az annak alapján érvényesített sérelemdíj megfizetése iránti igényekre külön említés nélkül, egyaránt vonatkoznak.

Az EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓK Szakmai Felelősségbiztosítása esetében a biztosítási fedezet a hivatkozott feltételekben foglaltakon túl nem terjed ki semmilyen esztétikai/szépészeti okokból végrehajtott műtétekkel / beavatkozásokkal vagy fekvőbeteg ellátó tevékenységgel kapcsolatosan keletkezett károkra és követelésekre.

EGYÉB

FIGYELEMFELHÍVÁS!

Díjkalkulációnk nem kötelezettség vállalás, az a kézhezvételtől számított 30 napig érvényes, melynek elfogadása nem eredményezi automatikusan a szerződés létrejöttét.

Jelen díjkalkuláció elfogadása nem eredményezi sem a biztosítási szerződés létrejöttét, sem a biztosító kockázatviselését.

Jelen díjkalkuláció kiadásával egyidejűleg a tárgyban kockázatra korábban kiadott díjkalkulációk érvényüket veszítik.

Budapest, 2024.01.04

GROUPAMA BIZTOSÍTÓ ZRT.
Groupama Biztosító Zrt.
10875

... biztosítási fedezet a hivatkozott
... károkra és követelésekre.

... 30 napig érvényes, melynek

... a biztosító kockázatviselését.



Groupama
Biztosító

Ajánlat száma: TGGB903202312061131

BIZTOSÍTÁSI AJÁNLAT

GB 903 EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓK SZAKMAI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSHOZ

A fenti díjkalkulációban szereplő egyedi adatok alapján ajánlatot teszek biztosítási szerződés megkötésére a Groupama Biztosító Zrt-nek (továbbiakban biztosító) az ajánlaton megjelölt biztosítás feltételei alapján, a biztosító díjszabásának megfelelően.

Szerződő / Biztosított neve: T & G Health Egészségügyi Szolgáltató Kft

Kijelentem, hogy az általam megadott adatok az ajánlattétel időpontjában fennálló valós állapotnak felelnek meg.

Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatok közlése a közlési kötelezettség megsértésének minősülhet.

Tudomásul veszem, hogy a biztosító a biztosítási ajánlat megtételekor vagy azt követően befizetett biztosítási díjat kamatmentesen kezeli. A biztosító a kockázatelbírálásra nyitva álló határidőn – 15 napon – belül dönt az ajánlat elfogadásáról. Az ezen idő alatt befizetett biztosítási díj nem eredményezi automatikusan a biztosítás kockázatviselésének kezdetét.

Tudomásul veszem, hogy a biztosítónak jogában áll jelen biztosítási ajánlatomat indoklás nélkül elutasítani. A biztosítási ajánlat visszautasítása esetén a biztosító az addig befizetett biztosítási díjat (vagy díjrészletet) 8 napon belül kamatmentesen visszafizeti a szerződő részére.

Tudomásul veszem, hogy a biztosító az ajánlatot akkor is visszautasíthatja, ha a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, feltéve, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

Tudomásul veszem, hogy a biztosítási díj és szolgáltatási összeg átutalása során felmerülő saját bankköltséget az utaló fél viseli, azt a jogosult félre át nem hárítja.

Tudomásul veszem, hogy a díjszámításkor keletkező 100 Ft-ot meg nem haladó díjhiány, illetve díjtöbblet érvényesítésétől a felek kölcsönösen eltekintenek.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a szerződő és biztosított személye azonos, úgy a biztosítási ajánlat megtételéhez szükséges nyomtatványokon szerződői minőségben tett aláírások egyben a biztosított hozzájárulásának és aláírásának is minősülnek.

Szerződő:

Nyilatkozat adatkezeléssel és titoktartás alóli felmentéssel kapcsolatban

Biztosított:

a. **Alulírott kijelentem**, hogy „A személyes adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók”-at (a továbbiakban: Tudnivalók) megismertem. A Tudnivalók ismeretében **tudomásul veszem**, hogy a biztosító a részére önkéntesen megadott adataimat a Tudnivalókban, illetve a szerződésben meghatározottak szerint kezeli.

b. **Alulírott a Tudnivalókban** foglaltak ismeretében **kifejezetten hozzájárulok ahhoz**, hogy a biztosító vagy vele szerződéses kapcsolatban álló biztosításközvetítő közvetlen megkereséssel tájékoztatást célzó és reklám küldeményt juttasson el részemre.

Amennyiben egyik választási lehetőség sem kerül megjelölésre a Biztosító úgy tekinti, hogy a szerződő/biztosított nem járult hozzá hogy a biztosító vagy vele szerződéses kapcsolatban álló biztosításközvetítő közvetlen megkereséssel tájékoztatást célzó és reklám küldeményt juttasson el részére.

Szerződő:

☐ hozzájárulok☐ nem járulok hozzá

Biztosított:

☐ hozzájárulok☐ nem járulok hozzá

c. **Alulírott jelen nyilatkozat** előző pontja szerinti közvetlen üzletszerzés céljából történő adatkezelés esetén a megkeresést az alábbi módon nem kívánom igénybe venni:

Szerződő:

☐ telefonon☐ elektronikus levelezés útján☐ közvetlen levélben☐ SMS/MMS/egyéb elektronikus csatornán

Biztosított:

☐ telefonon☐ elektronikus levelezés útján☐ közvetlen levélben☐ SMS/MMS/egyéb elektronikus csatornán

Nyomtatvány neve

d. A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) a biztosítótársaságok bejelentési kötelezettségét írja elő a nagyvállalkozókkal kapcsolatban a Magyar Nemzeti Bank felé. A bejelentéshez szükséges adatokra vonatkozóan (Bit. 4.§ 79. pont) alulírott szerződő kijelentem, hogy a jelen nyilatkozat aláírásának időpontjában:

tudnivalók (TUDNIVALÓK)

a. A mérlegfőösszeg túllépi a 6,2 millió eurót

☐ igen☒ nem

b. A nettó árbevétele túllépi a 12,8 millió eurót

☐ igen☒ nem

c. A pénzügyi év során az átlagos alkalmazotti létszám eléri vagy meghaladja a 250 főt:

☐ igen☒ nem

Nyilatkozat a kapott tájékoztatásról és az átvett dokumentumokról:

Alulírott szerződő aláírással elismerem, hogy a Groupama Biztosító Zrt. (székhelye: 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C) részére történő ajánlattétel előtt tájékoztatást kaptam a biztosító főbb adatairól, a biztosító titoktartási kötelezettségéről, a panaszügyek intézésének lehetőségéről és módjáról, valamint az ajánlat tárgyát képező termékek jellemzőiről.

A biztosítási ajánlatom megtétele előtt az alábbi nyomtatványokat átvettem, és ezt az aláírással igazolom.

Nyomtatvány neve

Nyomtatvány- Átvettem
száma:

A személyes adatok, a biztosítási titoknak minősülő adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók (TUDNIVALÓK)

13160/12

☒

Vállalkozások felelősségbiztosításának általános szerződési feltételei – általános szerződési feltételek és ügyféltájékoztató

13820/4

☒

EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓK szakmai felelősségbiztosítása különös biztosítási feltételek és ügyféltájékoztató

13827/1

☒

EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓK szakmai felelősségbiztosítása Biztosítási termékismertető

13701/2

☒

A biztosítási ajánlatom megtételét követően az ajánlati dokumentáció ügyfélpéldányát átvettem.

Tudomásul veszem, hogy a fentiek szerint átvett dokumentumok a felek közti megállapodás minden feltételét tartalmazzák, így a korábbi megállapodások, nyilatkozatok hatályukat veszítik, és nem képezik a biztosítási szerződés részét.

Tudomásul veszem, hogy a szóbeli közlések vagy kikötések nem érvényesek.

Kármentességi nyilatkozat:

Alulírott kijelentem, hogy a szerződő/biztosítottal, valamint az általa a tevékenység végzéséhez jogosultsággal rendelkező személyekkel (teljesítési segéd/alvállalkozó) kapcsolatban sem jelenleg sem a jelen ajánlatom megtételét megelőző 3 évben nem történt a jelen díjtájékoztató fedezeti köre szerint biztosítási események körébe tartozó esemény, továbbá nincs a tudomásunkra jutott, ellenünk benyújtott, de a biztosítónak be nem jelentett biztosítási eseményről tudomásunk.

Kijelentem továbbá, hogy a biztosítottal, valamint az általa a tevékenység végzéséhez jogosultsággal rendelkező személyekkel (teljesítési segéd/alvállalkozó) kapcsolatban nincs tudomásom olyan tényről, eseményről vagy körülményről, mely kárigény benyújtásához vezethetne.

Az ajánlat aláírásának dátuma:

P.H.

P.H.

.....
szerződő/törvényes képviselő(k) aláírása

.....
biztosított/törvényes képviselő(k) aláírása

A(z) T & G Health Egészségügyi Szolgáltató Kft. által tett TGGB903202312061131 számú ajánlatot átvettem.

Kijelentem, hogy a biztosítási ajánlat megtételét megelőzően a szerződő igényeit és szükségleteit felmértem és az ehhez igazodó Bit. szerinti elemzést - tanácsadással történő értékesítés esetén konkrét ajánlást is beleértve - elkészítettem és átadtam a szerződő részére.

Kelt:

P.H.

.....
biztosításközvetítő aláírása

Kérjük szíves visszajelzését, hogy a létrejövő biztosítási szerződés esetén a kötvények, számlák és egyéb dokumentumok kinek a részére kerüljenek megküldésre.

Amennyiben egyik lehetőség sem kerül megjelölésre, a biztosító a szerződő részére küldi a szerződéssel kapcsolatos dokumentumokat.

Hozzájáruló nyilatkozat elektronikus ügyintézéshez

Hozzájárulok, hogy a biztosító a biztosítási szerződés létrejöttével, kezelésével, megszűnésével, megszüntetésével, valamint a biztosítási szolgáltatási, illetve kárrendezési igényemmel kapcsolatos valamennyi dokumentumot, tájékoztatást, az értékkövetésről szóló értesítést, illetve minden egyéb iratot – ahol az erre vonatkozó jogi szabályozás azt lehetővé teszi – elektronikus úton (e-mail üzenet formájában az általam megadott e-mail címre), minősített vagy minősített tanúsítványon alapuló fokozott biztonságú elektronikus bélyegzővel ellátva küldje meg.

Hozzájárulok, hogy a biztosító az email címemet és mobil telefonszámomat a fentiek teljesítéséhez felhasználja és ebből a célból ezen elérhetőségi adataimat kezelje.

Tudomásul veszem, hogy az elektronikus postafiók jelszavának biztonságáért a szerződő felel. A jelszó jogosulatlan személyek általi felhasználásából eredő károkért a szerződő maga köteles helytállni, az ebből eredő esetleges adat- vagy titokvédelmi sérelem következményeit maga viseli, annak kapcsán a biztosítóval szemben jog- és igényérvényesítésre nem jogosult. A szerződő saját felelősségi körébe tartozik, hogy az elektronikus postaládáját rendszeresen ellenőrizze, az email cím megváltozásáról a biztosítót 8 napon belül értesítse, illetve biztosítani köteles, hogy kellő tárhely álljon rendelkezésére az elektronikus dokumentumok fogadása céljából, valamint gondoskodni arról, hogy az elektronikus postafiók szolgáltatója a biztosító küldeményeit ne tekintse spam (kéretlen) üzenetnek. Elfogadom, hogy az elektronikus levelezés során a biztosító zárt levelezési rendszeréből nyílt levelezési rendszerbe kerülhetnek a szerződés adatai.

Tájékoztatjuk, hogy teljes bizonyító erejű a magánokirat, ha az elektronikus okiraton az aláíró minősített vagy minősített tanúsítványon alapuló fokozott biztonságú elektronikus bélyegzőjét helyezte el, és – amennyiben jogszabály úgy rendelkezik – azon időbélyegzőt helyez el. Az elektronikus levél elküldésének tényét és időpontját a biztosító a későbbiekben igazolni tudja.

Szerződként az elektronikus ügyintézéshez a fentiek szerint:

☐ Hozzájárulok

☐ Nem járulok hozzá

**A szerződéssel kapcsolatos küldemények
címezettje:**

☐ Szerződő

☐ Biztosításközvetítő
(szerződő képviselője)

Biztosításközvetítő levelezési címe:

Biztosításközvetítő alkódja:

E-mail cím (nyomtatott betűvel):

_____@_____

(Elektronikus ügyintézési hozzájárulás esetén kötelezően kitöltendő.)

Amennyiben nem kerül megjelölésre egyik lehetőség sem, illetve az email cím nem kerül kitöltésre, a biztosító úgy tekinti, hogy a szerződő nem járul hozzá az elektronikus ügyintézéshez.

~~2024 JAN 15~~

East Health Kft. 1015 Budapest, Ostrom utca 16. fszt. 1. 32058734-2-41

Day Health Kft. 1015 Budapest, Ostrom utca 16. 2. em. 3. 26095491-2-41

West Health Kft. 1015 Budapest, Ostrom utca 16. fszt. 1. 24237961-2-41

Alfa Egészségközpont Kft. 1036 Bp, Lajos utca 66. B. ép. 5. em. 24649537-2-41

New Health Kft. 1015 Budapest, Ostrom utca 16. fszt. 1. 24157041-2-41

Biztosított tevékenység: Magyar

Kód	Tevékenységi megnevezése
M04	Egészségügyi szolgáltató
00141	EÜ személyzet + gondozók

Alapfedezetre vonatkozó

Fizetendő éves díj összesen:

Díjszámítás alapja:	117 fő
---------------------	--------

Első Díjrészlet:

Szerződésre vonatkozó biztosítási összeg:	Káreseményenként:	Évente:
	20.000.000,-	50.000.000,-

Szerződésre vonatkozó önrészesedés:	nem kerül alkalmazásra
-------------------------------------	------------------------

Területi hatály:	Magyarország
------------------	--------------

Biztosítási díjak:		
Alapfedezetre vonatkozó		7.269.900,-
Fizetendő éves díj összesen:		7.269.900,-
Díjrészlet:		1.817.475,-
Első Díjrészlet:		

A fenti díjak Negyedéves díjfizetési ütemre vonatkoznak!

Orvos 4

Éves díjak összesen	
Egészségügyi és szociális tevékenység felelősségbiztosítása	7.269.900,-
Díj összesen:	7.269.900,-
Fizetendő díj:	7.269.900,-
Díjrészlet (Negyedéves díjfizetési ütem mellett):	1.817.475,-

Orvoslista

Kategória	Létszám	Díj
Orvos 1	6	231000.00
Orvos 2	28	1540000.00
Orvos 3	47	3980900.00
Orvos 4	3	561000.00
Orvos 5	3	858000.00
Egészségügyi személyzet	30	99000.00

Azo	Név	Szakágazat
-----	-----	------------

EGYEBEK

Amennyiben a helyszíni kockázatbírálás vagy egyéb információk azt eredményezik, hogy a kockázati viszonyok lényegesen eltérnek a díjszámításunkkor feltételezettektől, úgy ez a tényező díjszámításunkat módosíthatja, ez esetben társaságunk ajánlattól eltérő kötvényt állít ki, melyet a szerződő jogosult 15 napon belül visszautasítani. A lényeges eltérésekre a szerződő figyelmét a biztosító felhívja.

Kérjük, hogy a díjszámítás elfogadása esetén a Szerződő / Biztosított hozzájáruló nyilatkozat kitöltött és aláírt illetve a NYILATKOZAT aláírt példányait részünkre visszajuttatni szíveskedjenek, mivel a dokumentációt társaságunk a kézhezvétel időpontjától kezeli ajánlatként.

Tisztelettel,



Himmer Ferenc
(Jóváhagyó)
(Jóváhagyó)



(dr.) Öry-Tóthné Bodó Zsuzsanna
biztosítási ajánlatkészítő
(Készítő / Kockázatvállaló)

2. A Szerződő pénzintézeti adatai

Pénzintézet neve.....

Postacíme:.....

Szerződő számlaszáma: UUUU

Mérleg főösszege a 6,2 millió euró

Nyilatkozat



Generali Biztosító Zrt. • Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888 • Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452 3333 • generali.hu

A fenti [404804] díjszámítással egyetértünk, kérjük azt általunk tett biztosítási ajánlatként kezelni.

Kapcsolattartó mobiltelefonszáma:

Kapcsolattartó e-mail címe:

1. Kötvény, levelezés és fizetési értesítő útja:

☐ Szerződő levelezési címe☐ Alkusz levelezési címe

2. A Szerződő pénzintézeti adatai:

Pénzintézet neve:.....

Postacíme:.....

Szerződő számlaszáma: UUUUUUUU - UUUUUUUU - UUUUUUUU

3. Szerződő jelen nyilatkozatát a

A biztosított alábbi három mutatója közül legalább 2 meghaladja-e a következő értékeket: ☐ igen ☐ nem

Mérleg főösszege a 6,2 millió eurót	Nettó üzleti forgalma a 12,8 millió eurót	Átlagos alkalmazotti létszám a 250 főt
-------------------------------------	---	--

Szerződés kötést megelőző tájékoztatásra vonatkozó nyilatkozat

1. Jelen nyilatkozat aláírásával a szerződő megerősíti, hogy a biztosítási ajánlat írásba foglalása előtt az alább felsorolt az ajánlat megtétele idején hatályban lévő dokumentumokat megkapta, megismerte és elfogadja.

- Ügyfélértékelő és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések

2. A szerződő kijelenti, hogy a biztosítási ajánlat megtétele előtt megismerte az Egészségügyi és szociális tevékenység felelősségbiztosítása termékre vonatkozó Biztosítási Termékismertetőt,

3. A szerződő kijelenti, hogy a megkötendő biztosítási szerződéssel összefüggő, a fent nevezett és jelen dokumentumban rögzített tájékoztatáson kívül egyéb tájékoztatást nem kapott.

4. A szerződő kijelenti, hogy a biztosítási ajánlat megtétele előtt a biztosítási igényeit, szükségleteit felmérték és a javasolt biztosítási termék összhangban van az igényfelmérés során általa megadott adatokkal.

5. Szerződő jelen nyilatkozat aláírásával elismeri továbbá, hogy a biztosításközvetítőre vonatkozó tájékoztatást a biztosításközvetítőtől átvette.

A szerződő hozzájárul ahhoz, hogy a Generali Biztosító Zrt. a biztosítási szerződéseivel, így különösen azok megkötésével, esetleges megszüntetésével, szolgáltatási, kárrendezési igényekkel, kármegelőzéssel kapcsolatos, valamint a következő biztosítási időszakra várható díjról szóló információkat elektronikus úton küldje meg részére.

Kelt:

Szerződő-Biztosított aláírása

További nyilatkozatok, tájékoztatás

1. Felhívjuk a figyelmet, hogy a biztosító a biztosítási szerződésre vonatkozó általános feltételekben külön fejezet(ek)ben foglalta össze a Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezéseket. A jelen dokumentum aláírásával a biztosítási szerződésre irányadó általános és a különös feltételeknek a „Polgári Törvénykönyvtől eltérő szabályok” című fejezeteiben foglaltakat megismertük azokat kifejezetten elfogadjuk.
2. A biztosító a biztosítási szerződés kezelésével kapcsolatos egyes eljárások tekintetében, az ezen eljárásokkal összefüggésben felmerülő költségei megtérülése érdekében adminisztrációs díjat érvényesíthet. A jelen dokumentum aláírásával a biztosítási szerződésre irányadó általános feltételeknek az egyes adminisztrációs díjakra vonatkozó rendelkezéseit kifejezetten elfogadjuk.
3. Felhívjuk a figyelmet, hogy az ajánlat biztosító vagy képviselője általi átvételét követő 15 napon belül a biztosító jogosult az ajánlatot indokolás nélkül visszautasítani abban az esetben is, amennyiben a fenti időszak alatt biztosítási esemény következik be. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító az ajánlat elfogadásához egyedi kockázatelbírást végez.

Hozzájárulás elektronikus kommunikációhoz

☐ A szerződő hozzájárul ahhoz, hogy a Generali Biztosító Zrt. a biztosítási szerződéseivel, így különösen azok megkötésével, esetleges megszüntetésével, szolgáltatási, kárrendezési igényekkel, kármegelőzéssel kapcsolatos, valamint a következő biztosítási időszakra várható díjról szóló információkat elektronikus úton küldje meg részére.

☐ A szerződő felhatalmazza a biztosítót arra, hogy a biztosítási díjakról a részére elektronikus úton, elektronikus formátumban állíthassa ki a számlát. Az elektronikus számlával kapcsolatos tudnivalók a <https://generali.hu/E-szamla> webcímen ismerhetők meg.

☐ Hozzájárulok ahhoz, hogy a Generali Biztosító Zrt. (székhelye: 1066 Budapest, Teréz körút 42-44.) az általam megadott személyes adatokat közvetlen üzletszerzés céljából, a hozzájárulásom visszavonásáig kezelje, és a részemre elektronikus levelezés, vagy azzal egyenértékű más egyéni kommunikációs eszköz útján gazdasági reklámot küldjön, továbbá a megadott elérhetőségeimen üzletszerzési céllal megkeressen. Egyúttal kijelentem, hogy ezen nyilatkozatomat önkéntesen és megfelelő tájékoztatás birtokában tettem meg.

Az adatkezelés hozzájárulásán alapul, melynek megadása önkéntes. A reklámok közvetlen megkeresés módszerével történő küldésének a megtiltására, illetőleg hozzájárulás visszavonására bármikor indokolás nélkül, az alábbi címen, illetve a Generali Biztosító Zrt. bármelyik ügyfélszolgálatán – név, születési dátum megadásával – van lehetőség: general.hu@generali.com elektronikus levelezési címen, e-mailben kapott üzenetek esetén pedig a leiratkozas@generali.hu címen, vagy postai küldeményként a Generali Biztosító Zrt., 7602 Pécs, Pf. 888 címen. Az adatok megismerésére, adatfeldolgozó igénybevételére, az adatkezeléssel kapcsolatos tájékoztatásra, valamint az adatkezeléssel kapcsolatos jogokra és azok érvényesítésére az Ügyféléjtájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések című dokumentumban foglaltak megfelelően irányadók.

A biztosítási ajánlat aláírásával a szerződő kijelenti, hogy gazdasági, vállalkozási és egyéb tevékenysége, tulajdonosi háttere, esetleges leányvállalatai vonatkozásában sem közvetlenül vagy közvetett formában nem érintett olyan ország, mely jelenleg totális embargó alatt áll és átfogóan szankcionált, sem pedig olyan természetes vagy jogi személy, aki korlátozó intézkedés vagy nemzetközi szankció hatálya alatt áll. A totális embargó alatt álló és átfogóan szankcionált országok aktuális listája a következők linken érhető el: www.generali.hu/teljes-embargo

Kelt:

JUST kód: 77106803
Név: PALLADIUM CONSULTING KFT. MÜLLER TIBOR TAMÁS

Szerződő-Biztosított cégszerű aláírása

Aláírás

az érkező levelezésnek a
Magyar Bútoripar Zrt. bármelyik
alábbi levelezési címen, e-mailben
Magyar Bútoripar Zrt., 7602 Pécs, Pf. 888
 címre, valamint az adatkezeléssel
kapcsolatos rendelkezések című

- az egyes testvéreik felé vonatkozóan
- az egyes párok olyan természetis
- az általános országok aktuális listája a

• *capzoru alăra*

