

Skupinová poisťná zmluva č. 080001496

Zmluvné strany

Poistník

Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Šrobárova 1014/2 04180 Košice - mestská časť Staré Mesto

IČO: 00397768

IČ DPH: SK 2021157050

bankové spojenie: Štátna pokladnica, Bratislava č. ú.: IBAN SK 48 8180 0000 0070 0024 1770

SWIFT: SPSRSKBA

v zastúpení:

Titul, Meno a Priezvisko: prof. RNDr. Pavol Sovák, CSc.

Funkcia: rektor

Adresa trvalého bydliska:

Rodné číslo/ dátum narodenia:

Št. príslušnosť:

Druh a číslo dokladu totožnosti:

e-mail kontaktnej osoby poisníka: samuova@respect-slovakia.sk

a

Poistovateľ

Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s.

Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava

IČO: 00 151 700

IČ DPH: SK2020374862

zapísaný v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, vložka číslo: 196/B

bankové spojenie: Tatra banka, a. s. Bratislava, č. ú.: SK53 1100 0000 0026 2000 6701

v zastúpení: Ing. Mgr. Zuzana Čapčíková, riaditeľka odboru životného poistenia

Ing. Janka Petrufová, underwriter konzultant odboru životného poistenia

e-mail pre prijatie elektronickej žiadosti na prihlásenie / odhlásenie do/z poistenia: oslorpspr@allianz.sk

uzatvárajú podľa ust. § 788 a nasl. zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov (ďalej len „Občiansky zákonník“) túto skupinovú poisťnú zmluvu (ďalej len „zmluva“) o rizikovom životnom poistení a úrazovom poistení osôb.

ÚVODNÉ USTANOVENIA

1. Touto zmluvou sa pre každú poistenú osobu dojednáva rizikové životné poistenie podľa tarify R3, úrazové poistenia podľa taríf 16UP, 13UP, 15UP, 20UP, životné poistenia 1ZN a 15ND..
2. Na poistenia dojednané touto zmluvou sa vzťahujú nasledujúce poisťné podmienky (ďalej pod spoločným názvom „Poisťné podmienky“, pokiaľ nie je uvedené inak):
 - a) Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie osôb schválené 10.5.2021 (ďalej aj „VPP“),
 - b) Poisťné podmienky pre životné poistenie schválené 01.12.2015, (ďalej aj „PP_Život“),
 - c) Poisťné podmienky pre úrazové poistenie schválené 25.05.2018 (ďalej aj „PP_UP“),
 - d) Poisťné podmienky pre poistenie kritických chorôb schválené 14.10.2011 (ďalej aj „PPKCH“)
 - e) Poisťné podmienky pre poistenie pobytu v nemocnici schválené 15.11.2012 (ďalej aj „PPNEM“)
 - f) Osobitné poisťné podmienky pre rizikové životné poistenie (R3) schválené 15.11.2012, (ďalej aj „OPP_R3“),

Poisťnú zmluvu vystavil: Ing Janka Petrufová, odbor životného poistenia, +421 905 251 255

Finančný agent: Respect Slovakia, s.r.o., adresa, získateľské číslo 00036362

Ing, Gabriela Šamuová, +421 905 984 133

PZ 080001496

1/8

- g) Osobitné poistné podmienky pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresiou (13UP) schválené 25.05.2018 (ďalej aj „OPP_13UP“),
 - h) Príloha - Tabuľka trvalých následkov úrazu - platná od 1.7.2009,
 - i) Osobitné poistné podmienky pre poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu úrazu (15UP) schválené 25.05.2018 (ďalej aj „OPP_15UP“),
 - j) Osobitné poistné podmienky pre poistenie smrti následkom úrazu s dvojnásobným plnením pre účastníka dopravnej nehody (16UP) schválené 01.06.2016 (ďalej aj „OPP_16UP“),
 - k) Osobitné poistné podmienky pre poistenie invalidity následkom úrazu (20UP) schválené 01.12.2017 (ďalej aj „OPP_20UP“),
 - l) Osobitné poistné podmienky pre poistenie kritických chorôb 1ZN schválené 25.05.2019 (ďalej aj „OPP 1ZN“),
 - m) Osobitné poistné podmienky pre poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu choroby schválené 01.06.2016 (15ND).
3. Poistné podmienky sú prílohou č. 5 tejto zmluvy a sú neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy.
4. Dynamika sa k poisteniam podľa tejto zmluvy nedojednávava.

ČLÁNOK I Poistená osoba, prihlasovanie, odhlasovanie, evidencia, zánik poistenia

1. Poistenou osobou je len tá fyzická osoba, ktorá súčasne spĺňa všetky podmienky podľa bodu 2. tohto článku zmluvy a je uvedená v zozname menovaných poistených osôb (ďalej len „Zoznam“), ktorý je prílohou č. 1 tejto zmluvy alebo poisťovateľ potvrdil jej prijatie do poistenia na základe Žiadosti o prijatie do poistenia (ďalej len „Žiadosť o prijatie“). Vzor tlačiva Žiadosti o prijatie je prílohou č. 2 tejto zmluvy.
Zoznam, Žiadosť o prijatie, potvrdenie poisťovateľa o poistení, ktoré ako akceptácia Žiadosti o prijatie spolu tvoria dodatok k zmluve, sú neoddeliteľnými súčasťami tejto zmluvy.
2. Podmienky, ktoré musia spĺňať osoby uvedené v Zozname alebo v Žiadosti o prijatie (ďalej len „menované osoby“), aby sa stali poistenou osobou:
 - vstupný vek fyzickej osoby je menej ako 65 rokov (pre Kategóriu poistených osôb A) resp. vstupný vek fyzickej osoby je viac ako 64 rokov a menej ako 70 rokov (pre Kategóriu poistených osôb B),
 - fyzická osoba je v pracovnom pomere s poisťníkom,
 - fyzická osoba je práceschopná.
3. Poisťník svojím podpisom na Zozname a/alebo Žiadosti o prijatie potvrdzuje, že fyzická osoba, ktorú prihlasuje do poistenia spĺňa súčasne všetky podmienky podľa bodu 2. tohto článku zmluvy. O menovaných osobách, ktoré nepredložili vyplnený dotazník o zdravotnom stave poisteného, poisťník zároveň podpísaním Zoznamu a/alebo Žiadosti o prijatie potvrdzuje, že nejde o osobu so zdravotným postihnutím alebo nejde o osobu, ktorá bola nepretržite práceneschopná v dôsledku choroby alebo úrazu dlhšie ako 4 týždne počas posledných 2 rokov.
4. V prípade, ak sa preukáže, že fyzická osoba nespĺňala súčasne všetky podmienky podľa bodu 2. tohto článku zmluvy, má sa za to, že poistné krytie podľa tejto zmluvy pre takúto osobu nevzniklo. Poisťovateľ vráti poisťníkovi sumu zaplatenú ako poistné za takúto osobu, pričom má právo si od tejto sumy odpočítať to, čo už plnil. Ak poskytnuté poistné plnenie presahuje výšku sumy zaplatenej ako poistné, fyzická osoba, ktorá nespĺňala súčasne všetky podmienky podľa bodu 2. tohto článku zmluvy, je povinná po výzve poisťovateľa bezodkladne vrátiť poisťovateľovi poistné plnenie vo výške, ktorá presahuje sumu zaplatenú ako poistné.
5. Poistenie menovaných osôb podľa bodu 1. tohto článku zmluvy:
 - a) Prihlásenie menovanej osoby vykoná poisťník pri uzavretí zmluvy uvedením osoby v Zozname alebo počas platnosti zmluvy dorúčením Žiadosti o prijatie poisťovateľovi. Poistenie menovanej osoby uvedenej v Zozname začína dňom začiatku poistenia uvedenom v Zozname, najskôr však dňom účinnosti zmluvy. Poisťník je pri prihlasovaní povinný vždy uviesť povinné údaje a zároveň predložiť potrebné doklady.
Povinné údaje: meno a priezvisko poisteného, rodné číslo / dátum narodenia, štátna príslušnosť, požadovaný začiatok poistenia, pracovné (funkčné) zaradenie, kategória poistených osôb.

Potrebné doklady:

- pravdivo a úplne vyplnený dotazník o zdravotnom stave od osôb, ktoré sa považujú za osobu so zdravotným postihnutím (zmenená pracovná schopnosť) alebo boli nepretržite práceneschopné v dôsledku choroby alebo úrazu dlhšie ako 4 týždne počas posledných 2 rokov.

O poistovaných osobách, ktoré nepredložili vyplnený dotazník o zdravotnom stave poisteného, poisťník prehlasuje, že nemajú zmenenú pracovnú schopnosť ani neboli nepretržite práceneschopné v dôsledku choroby alebo úrazu dlhšie ako 4 týždne počas posledných 2 rokov.

Pre ostatné poistované osoby sa dotazník o zdravotnom stave vyplňa podľa požiadavky poisťovateľa (vzor tlačiva je prílohou č. 3 tejto zmluvy).

b) Poisťník prihlasuje menovanú osobu počas platnosti zmluvy za príslušný mesiac vždy najneskôr do 15. pracovného dňa predchádzajúceho kalendárneho mesiaca. Poistenie menovanej osoby začína 1. dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po prihlásení. Poisťovateľ ku každej Žiadosti o prijatie vystaví raz štvrtročne potvrdenie o poistení nových menovaných osôb ako akceptáciu žiadosti zo strany poisťovateľa.

c) Odhlásenie menovanej osoby z poistenia vykoná poisťník dorúčením Žiadosti o odhlásenie z poistenia do 15. pracovného dňa v kalendárnom mesiaci. Žiadosť o odhlásenie z poistenia (ďalej len „Žiadosť o odhlásenie“) tvorí Prílohu č. 2 tejto zmluvy. V prípade odhlásenia osoby z poistenia poistenie skončí dňom, ktorý poisťník uvedie v Žiadosti o odhlásenie ako koniec poistenia.

d) Žiadosť o prijatie a Žiadosť o odhlásenie môže byť doručená poisťovateľovi:

d1) poštou alebo osobne doručeným originálom žiadosti podpísanej oprávneným zástupcom poisťníka, alebo

d2) elektronickou formou, a to zaslaním naskenovaného originálu žiadosti podpísanej oprávneným zástupcom poisťníka z elektronickej (e-mailovej) adresy kontaktnej osoby poisťníka uvedenej v tejto zmluve na elektronickú (emailovú) adresu poisťovateľa uvedenú v tejto zmluve..

Žiadosť poisťníka v elektronickej forme odoslaná z inej adresy, ako je uvedená adresa kontaktnej osoby poisťníka alebo zaslaná na inú adresu poisťovateľa, ako je uvedené v skupinovej poistnej zmluve, je neúčinná, a na takúto žiadosť sa neprihliada. Akúkoľvek zmenu elektronickej (e-mailovej) adresy kontaktnej osoby poisťníka musí poisťník vykonať písomne alebo mailom. Poisťovateľ je taktiež oprávnený jednostranne oznámiť poisťníkovi písomne alebo mailom informáciu o novej e-mailovej adrese určenej na prijímanie písomných žiadostí poisťníka.

e) Poistenie menovanej osoby končí:

- uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne vek 65 rokov (Kategória poistených osôb A),
- uplynutím dňa, ktorý predchádza výročnému dňu v kalendárnom roku, v ktorom poistený dosiahne vek 70 rokov (Kategória poistených osôb B),
- uplynutím poistnej doby podľa Článku III bod 1. tejto zmluvy, ak poisťník alebo poisťovateľ oznámi najmenej šesť (6) týždňov pred koncom poistnej doby druhej zmluvnej strane, že o ďalšie pokračovanie poistenia nemá záujem,
- odhlásením poistenej osoby z poistenia podľa bodu 6. písmeno c) tohto článku zmluvy,
- skončením pracovnoprávneho vzťahu poistenej osoby s poisťníkom,
- zánikom tejto zmluvy podľa Článku VI bodu 4., 5., 6., 7. a 8. tejto zmluvy,
- výpoveďou poistenia podľa Článku VI bodu 2. a 3. tejto zmluvy,
- neuhradením poistného podľa Článku IV bodu 12. tejto zmluvy,

Poistenie končí dňom, kedy nastala skutočnosť zakladajúca zánik poistenia.

Poistenie skončí taktiež iným spôsobom uvedeným v Občianskom zákonníku alebo inom všeobecne záväznom právnom predpise. Poisťovateľ potvrdí koniec poistenia poistenej osoby dodatkom, ktorý je neoddeliteľnou súčasťou zmluvy.

f) Poisťník je povinný bezodkladne oznamovať poisťovateľovi:

- skutočnosti rozhodné pre zánik poistenia poistených osôb,
- akúkoľvek zmenu poskytnutých údajov, zmenu povolania, zamestnania, pracovného zaradenia, funkcie alebo športovej činnosti poisteného, do tej miery, v akej si ich poisťník bol alebo mohol byť vedomý.

Za prípadné škody vzniknuté nedodržaním týchto povinností zodpovedá poisťník.

ČLÁNOK II Predmet a rozsah poistenia, poistné plnenie

1. Touto zmluvou sa pre poistené osoby uvedené v Zozname alebo prijaté do poistenia počas trvania tejto zmluvy dojednáva nasledovný rozsah poistenia:

Tarifa	Kategória poistených osôb A	Kategória poistených osôb B (osoby
--------	-----------------------------	------------------------------------

Poistnú zmluvu vystavil: Ing Janka Petrufová, odbor životného poistenia, +421 905 251 255

PZ 080001496

Finančný agent: Respect Slovakia, s.r.o., adresa, získateľské číslo 00036362

3/8

Ing, Gabriela Šamuová, +421 905 984 133

	(osoby so vstupným vekom menej ako 65 rokov)	so vstupným vekom viac ako 64 rokov a menej ako 70 rokov)
	Poistná suma v EUR	Poistná suma v EUR
Rizikové životné poistenie pre prípad smrti (tarifa R3)	5.000,00	10.000,00
Poistenie smrti následkom úrazu (tarifa 16UP)	5.000,00	10.000,00
Poistenie trvalých následkov úrazu s progresiou (tarifa 13UP)	10 000,00	10 000,00
Poistenie denného odškodného pri hospitalizácii následkom úrazu (tarifa 15UP)	5,00	10,00
Poistenie invalidity následkom úrazu (tarifa 20UP)	5 000,00	nedojednáva sa
Poistenie kritických chorôb (tarifa 1ZN)	2 500,00	nedojednáva sa
Poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu choroby (tarifa 15ND)	5,00	10,00

Pre každú poistenú osobu sa dojednáva pre jednotlivé tarify poistné individuálne podľa zaradenia do Kategórie poistených osôb v rozsahu ako je uvedené v Zozname alebo v dodatku k zmluve. Pre kategóriu poistených osôb B sa poistenie invalidity následkom úrazu a poistenie kritických chorôb nedoednáva.

2. Územný rozsah poistenia: celosvetovo; časový rozsah poistenia: 24 hodín denne, 365 (resp. 366) dní v roku.
3. Poisťovateľ nie je povinný z poistenia 16UP, 13UP, 14UP, 15UP, 20UP (okrem výluk uvedených v PP_UP) poskytnúť poistné plnenie, ak náhodná udalosť bližšie označená v príslušných poistných podmienkach nastane počas výkonu trestu odňatia slobody alebo počas výkonu trestu povinnej práce poistenej osoby alebo nastane pri vykonávaní nasledovných činností, profesií a športov:
 - motoristické športy, akrobatické lyžovanie, skoky na lyžiach, potápanie do hĺbky viac ako 25 metrov, rafting mimo Európy, aikido, bojové športy a umenia kontaktné, parašutizmus, paragliding, balónové lietanie, skialpinizmus, downhill, freeride, horolezectvo/skalolezectvo, jaskyniarstvo,
 - artista, akrobat, baník (okrem povrch. ťažby), čistič vo výškach, čistič nádrží, člen jednotky rýchleho nasadenia, drevorubač/pilčík, drezér/krotiteľ/chovateľ/ošetrovateľ zvierat v cirkuse, inštruktor lietania, kaskadér, pilot, letuška, stevard v lietadle, letecký navigátor, koksár/strojník koksárenskej pece, odpichár karbidovej pece, práce vo výškach s použitím horolezeckej techniky, robotník pri ťažbe dreva, sniper, míner, pyrotechnik, výbušninar, strelmajster, banský/horský záchranár, hasič/mechanik/narážáč/strojvodca/strojník/vodič/tesár v baniach, tunelár, horský/horolezecký sprievodca, potápač – záchranár (profesionál), potápač vykonávajúci montážnu a/alebo opravárenskú činnosť a pod., speleológ, vojak útvaru v zahraničí, vyberač dlhov, osobný (telesný) strážca,
 - profesionálne vykonávaný šport (športová činnosť ako zdroj príjmu resp. účasť na súťažiach najvyššej celoštátnej alebo medzinárodnej úrovne, vrátane tréningov), s výnimkou športov: šach, biliard, bridž, golf, jóga, kolky, minigolf, petang, stolný hokej, stolný futbal, , šípky, GO, bezkontaktné tai chi, pokiaľ nie je dohodnuté inak.
4. Zmluvné strany sa dohodli, že pre osoby, ktorým zaniklo poistenie dojednané podľa Kategórie A z dôvodu dovŕšenia veku a boli z poistenia odhlásení a poisťník ich prihlási do poistenia podľa Kategórie B, tak že nedôjde k prerušeniu poistenia, platia nasledovné odchýlky od poistných podmienok:
 - odchylne od článku 5 bod 1 písm. a) Poistných podmienok pre životné poistenie sa dojednáva, že poisťovateľ poskytne poistné plnenie aj v prípade, že k smrti poisteného následkom samovraždy poisteného dôjde pred uplynutím 2 rokov od začiatku poistenia podľa Kategórie B,
 - odchylne od čl. 3 OPP 15ND sa pre tieto osoby neuplatňuje čakacia doba v poistení denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu choroby.

ČLÁNOK III Poistná doba a poistné obdobie

1. Poistenie dojednané podľa tejto zmluvy sa dojednáva na dobu 1 rok. Ak poistník alebo poisťovateľ písomne neoznámia najmenej 6 týždňov pred koncom poistnej doby druhej zmluvnej strane, že o ďalšie pokračovanie poistenia nemá záujem, poistná doba sa predlžuje o každý ďalší poistný rok (12 po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov), pokiaľ nedôjde k zániku zmluvy skôr z iného dôvodu.
2. Poistné obdobie je ročné.

ČLÁNOK IV Poistné

1. Poistník je povinný platiť bežné poistné na príslušné poistné obdobie podľa ustanovení tejto zmluvy. Poistné sa stanoví ku dňu začiatku každého poistného obdobia podľa nasledovných kritérií (faktorov): počet poistených osôb, aktuálny vek poistených osôb, pohlavie, riziková skupina poistených osôb, dojednané poistné sumy. Toto poistné možno meniť dohodou zmluvných strán.
2. Aktuálnym vekom poisteného sa rozumie rozdiel medzi kalendárnym rokom, pre ktorý sa poistné stanovuje, a rokom narodenia poisteného, ktorého aktuálny vek sa stanovuje. Rizikovú skupinu určí poisťovateľ podľa skutočne vykonávanej pracovnej činnosti uvedenej v Zozname alebo Žiadosti o prijatie.
3. Poisťovateľ má právo určiť k poistnému rizikový prirážku podľa zdravotného stavu poisťovanej osoby.
4. Poistné za prvý rok poistenia je pre každého poisteného uvedené v Zozname alebo v dodatku k zmluve, ak poisťovateľ potvrdil Žiadosť o prijatie. Zmluvné strany sa dohodli, že v prípade ak poistenie neskončilo v zmysle čl. VI bod 6. tejto zmluvy, sa poistné na ďalšie poistné obdobie určí podľa pravidiel uvedených v bode 1 tohto článku.
5. Lehota platenia poistného: mesačne.
6. Pokiaľ je začiatok poistenia jednotlivce poistenej osoby stanovený na iný deň ako je prvý deň poistného obdobia, poistník je povinný uhradiť poistné za skutočnú dobu trvania poistenia počas poistného obdobia, t.j. alikvotne poistné. To isté platí aj pre prípad, keď je koniec poistenia stanovený na iný deň, ako posledný deň poistného obdobia. Alikvotne poistné vyúčtuje poisťovateľ spolu s predpisom poistného za nasledujúce poistné obdobie.
7. Za poistenie menovanej osoby, ktorej poistenie začalo počas platnosti tejto zmluvy, je poisťovateľ oprávnený vystaviť predpis poistného pri vzniku poistenia. Poistník je povinný uhradiť poistné v termíne splatnosti podľa podkladu pre platbu poistného. V prípade, že poisťovateľ neuplatní toto právo, poistné bude vyúčtované podľa bodu 10. tohto článku zmluvy.
8. Za poistenie menovanej osoby, ktorej poistenie skončilo počas platnosti tejto zmluvy, je poistník oprávnený žiadať vrátenie nespotrebovaného poistného a poisťovateľ je povinný vrátiť nespotrebované poistné do 30 dní od doručenia žiadosti o vrátenie poistného na účet uvedený v žiadosti poistníka. V prípade, že si poistník neuplatní toto právo, poistné bude vyúčtované podľa bodu 10. tohto článku zmluvy.
9. Poistné je splatné do 15-tich dní odo dňa vystavenia podkladu pre platbu poistného na účet poisťovateľa uvedený v tejto zmluve. Variabilným symbolom platby je číslo tejto zmluvy. Prvé poistné je stanovené vo výške zodpovedajúceho poistného na prvé poistné obdobie pre osoby uvedené v Zozname.
10. Do 2 mesiacov od skončenia poistného obdobia, ako aj od skončenia platnosti alebo účinnosti zmluvy, vykoná poisťovateľ v spolupráci s poistníkom vyúčtovanie poistného (ďalej len „vyúčtovanie“) za uplynulé poistné obdobie alebo do skončenia poistenia a stanoví predpis následného poistného na ďalšie poistné obdobie.
11. Poistník a poisťovateľ majú právo vzájomne si preveriť podkladové údaje a vyúčtovanie do troch mesiacov od vykonania vyúčtovania.
12. Ak poistník neuhradí poistné v termíne splatnosti, bude mu zaslaná upomienka alebo výzva na zaplatenie poistného. V prípade ak poistník ani na základe zaslanej upomienky alebo výzvy nezaplatí poistné, poistenie zanikne v súlade s § 801 ods. 2 Občianskeho zákonníka.

ČLÁNOK V Hlásenie poistných udalostí

1. Poistený / poistník (ak nastala smrť poisteného) je povinný bez zbytočného odkladu poisťovateľovi oznámiť, že nastala poistná udalosť. Hlásenie poistnej udalosti je možné:
 - na webovom sídle poisťovateľa <https://online.allianzsp.sk/hlasenia-poistnych-udalosti/>
 - telefonicky prostredníctvom Infolinky

- prostredníctvom finančného agenta

Pri hlásení poistnej udalosti je potrebné uviesť číslo skupinovej poistnej zmluvy.

2. Spolu s hlásením poistnej udalosti je potrebné doložiť súvisiacu zdravotnú dokumentáciu či úradné správy (záznamy) preukazujúce vznik poistnej udalosti. V prípade, ak ide o pracovný úraz, je potrebné predložiť vyplnené a potvrdené tlačivo „Záznam o registrovanom pracovnom úraze“.
3. Poistník zodpovedá za správne vyplnenie ako aj za prípadné zneužitie dokladov súvisiacich s poistením alebo týkajúcich sa poistenia, ktoré je povinný poisťovateľovi vystaviť alebo potvrdiť podľa tejto zmluvy pracovníkmi, ktorých touto činnosťou poveril. Poistník je povinný nahradiť poisťovateľovi prípadnú škodu, ktorá poisťovateľovi vznikne, nesprávnym vyplnením prípadne zneužitím takýchto dokladov zo strany povereného pracovníka poistníka. Poistník nezodpovedá za škodu, ak k takémuto nesprávnemu vyplneniu alebo zneužitiu dokladov došlo konaním, nekonaním a/alebo opomenutím iných osôb než jeho poverených pracovníkov, napr. konaním poistených osôb.
4. Ak vzniklo právo na poistné plnenie fyzickej osobe, ktorá nemá na území Slovenskej republiky trvalý pobyt, je povinná poisťovateľovi predložiť:
 - a) lekárske správy a zdravotnú dokumentáciu týkajúcu sa poistnej udalosti v slovenskom jazyku (úradne overený preklad),
 - b) ďalšie doklady požadované poisťovateľom v slovenskom jazyku (úradne overený preklad).

ČLÁNOK VI Záverečné ustanovenia

1. Akákoľvek zmena tejto zmluvy alebo dodatok k zmluve musia byť vyhotovené písomne. Táto zmluva je zároveň poistkou v zmysle príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka. Na požiadanie poistníka alebo poisteného poisťovateľ vystaví potvrdenie o poistení aj poistenej osobe.
2. Poistník môže poistenie menovanej osoby vypovedať písomne najneskôr 6 týždňov pred koncom poistného obdobia. Písomná výpoveď musí byť druhej zmluvnej strane doručená pred začiatkom plynutia tejto lehoty. Poistenie menovanej osoby zanikne koncom poistného obdobia.
3. Zmluvné strany sa dohodli, že poistenie menovanej osoby môže vypovedať každá zmluvná strana do dvoch mesiacov po uzavretí zmluvy alebo po doručení Žiadosti o prijatie poisťovateľovi. Výpovedná lehota je osemenná, jej uplynutím poistenie zanikne.
4. Zmluvné strany sa dohodli, že túto zmluvu môže písomne vypovedať poistník ku koncu poistného obdobia. Výpoveď sa musí dať aspoň 6 týždňov pred uplynutím poistného obdobia. Zmluva v takom prípade zanikne uplynutím poistného obdobia.
5. Zmluvné strany sa dohodli, že túto zmluvu môže písomne vypovedať každá zmluvná strana do dvoch mesiacov po nadobudnutí jej platnosti. Výpovedná lehota je osemenná, jej uplynutím poistná zmluva zanikne.
6. Zmluvné strany sa dohodli, že poistenie dojednané zmluvou sa dojednávajú na dobu 1 rok. Ak poistník alebo poisťovateľ písomne neoznámí najmenej 6 týždňov pred koncom poistnej doby druhej zmluvnej strane, že o ďalšie pokračovanie poistenia nemá záujem, poistná doba sa predlžuje o každý ďalší poistný rok (12 po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov). Ak poistník alebo poisťovateľ oznámí najmenej 6 týždňov pred koncom poistnej doby druhej zmluvnej strane, že o ďalšie pokračovanie poistenia nemá záujem, zmluva zanikne uplynutím poistnej doby.
7. Zmluvné strany sa dohodli, že odhlásením poslednej poistenej osoby z poistenia táto zmluva zaniká.
8. Zmluvné strany sa dohodli, že zmluva zaniká okamihom zániku právnickej osoby, ktorá je poistníkom, bez právneho nástupcu.
9. Zmluvné strany sa dohodli, že samostatný finančný agent Respect Slovakia, s.r.o. (ďalej len „samostatný finančný agent“) je oprávnený v mene poistníka resp. poistených osôb elektronicky (prostredníctvom e-mailovej komunikácie) prihlasovať a odhlasovať poistené osoby do poistenia a z poistenia v rámci tejto poistnej zmluvy, vrátane zasielania všetkých súvisiacich dokumentov a záznamov, ako napr. aktualizovanie zoznamu poistených osôb, prihlasovanie a odhlasovanie poistených osôb, a to prostredníctvom nasledovnej kontaktnej osoby samostatného finančného agenta: Ing. Gabriela Šamuová - samuova@respect-slovakia.sk, tel. kontakt 0905 984 133.
10. Poistník podpisom tejto zmluvy potvrdzuje, že mu boli poskytnuté informácie vyplývajúce z platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov v dokumente Oznámenie o spracúvaní osobných údajov, ktorý je prílohou č. 4 tejto zmluvy. Uvedené informácie sú v úplnom znení uvedené na webovom sídle poisťovateľa.

11. Ak sú v tejto zmluve, resp. v jej prílohách uvedené osobné údaje inej osoby, poisťník podpisom tejto zmluvy potvrdzuje, že mu táto osoba udelila predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely podľa platného zákona o poisťovníctve a je si vedomý toho, že je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom tejto osoby.
12. Poisťník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že bol pred uzavretím zmluvy oboznámený s:
- a) Poisťnými podmienkami a všetkými skutočnosťami o poistení osôb dôležitými pre poisťníka a vyplývajúcimi zo zmluvy, najmä s povinnosťami poisťníka a poistených a aj s dôsledkami ich porušenia, ako aj s údajmi v zmysle ustanovenia § 792a Občianskeho zákonníka v platnom znení a v písomnej podobe tieto informácie obdržal,
 - b) Informáciou o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy v súlade s § 70 ods. 4 zákona č. 39 / 2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Uvedená informácia je k dispozícii aj na internetovej stránke poisťovateľa, na adrese www.allianz.sk
13. Poisťník svojím podpisom na tejto zmluve súhlasí s tým, aby mu poistné podmienky, ktoré sa vzťahujú na poistenie dojednané touto zmluvou, poisťovateľ poskytol nasledovným spôsobom:
- ☐ v tlačenej podobe pri podpise tejto zmluvy
 - ☐ sprístupnením na webovom sídle poisťovateľa <https://www.allianzsp.sk/skupinove-rizikove-zivotne-poistenie> vo formáte pdf, s možnosťou jeho následného stiahnutia alebo tlače.
 - ☐ elektronicky na nasledovnú e-mailovú adresu poisťníka:
- Poisťník podpisom na tejto zmluve potvrdzuje, že ak si zvolil poskytnutie poistných podmienok „v tlačenej podobe pri podpise tejto zmluvy“, poistné podmienky mu boli poisťovateľom pri podpise tejto zmluvy skutočne poskytnuté týmto spôsobom. Poisťník berie na vedomie, že v prípade, ak neoznačí žiadnu z vyššie uvedených možností poskytnutia poistných podmienok, má sa za to, že si zvolil poskytnutie poistných podmienok sprístupnením na webovom sídle poisťovateľa.
14. Poisťník sa zaväzuje poučiť a oboznámiť poisťované osoby, resp. ich zástupcov s rozsahom poistenia, Poistnými podmienkami, s právami a povinnosťami poistených osôb v zmysle tejto zmluvy vrátane jej príloh, najmä s postupom v prípade poistnej udalosti a s obmedzením povinnosti poisťovateľa plniť. Poisťovateľ a poisťník sa dohodli, že za pravdivé zodpovedanie otázok týkajúcich sa zdravotného stavu poisteného zodpovedá iba poistená osoba.
15. Poisťník vyhlasuje, že finančné prostriedky, ktoré použil na úhradu poistného, sú jeho vlastníctvom, že zmluvu uzatvára vo vlastnom mene a na vlastný účet.
16. Poisťník prehlasuje, že si je vedomý, že cena uvedená v tejto poistnej zmluve je kalkulovaná vrátane peňažného plnenia v zmysle §32 zákona č. 186/2009 Z. z. Cena je stanovená v zmysle zákona č. 18/1996 Z. z..
17. Pokiaľ je táto poistná zmluva predmetom verejného obstarávania, poisťník týmto prehlasuje, že v rámci tohto zrealizovaného verejného obstarávania vykonal opatrenia potrebné k tomu, aby nedošlo ku konfliktu záujmov, ktorý by mohol narušiť alebo obmedziť hospodársku súťaž alebo porušiť princíp transparentnosti a princíp rovnakého zaobchádzania v zmysle ust. § 23 ods. 1 zákona č. 343/2015 Z.z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
18. Poisťník vyhlasuje, že nie je osobou s osobitným vzťahom k poisťovateľovi v zmysle platného zákona o poisťovníctve. V prípade, ak je toto vyhlásenie nepravdivé, berie na vedomie, že táto zmluva je v zmysle § 71 ods. 1 platného zákona o poisťovníctve od počiatku neplatná.
19. Na dobu trvania zmluvy sa obe strany zaväzujú k vzájomnej spolupráci pri výkone práv a povinností, ktoré z nej vyplývajú.
20. Zmluvné strany deklarujú, že majú záujem všetky spory z tejto zmluvy alebo z jej výkladu riešiť prednostne zmierovacím konaním.
21. Zmluva nadobúda platnosť dňom jej podpísania oboma zmluvnými stranami. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, po jednom pre každú zmluvnú stranu.
22. Zmluva nadobúda účinnosť 01.07.2022 a uzaviera sa na dobu určitú 1 rok v zmysle čl. III bod 1., pokiaľ nedôjde k zániku zmluvy skôr z iného dôvodu.

V Bratislave, dňa
Za Allianz - Slovenskú poisťovňu, a. s.:

V, dňa
Za Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach:

.....
Ing. Mgr. Zuzana Čapčíková
Riaditeľka odboru životného poistenia

.....
prof. RNDr. Pavol Sovák, CSc.
rektor

.....
Ing. Janka Petrufová
vedúca oddelenia skupinového poistenia

Prílohy zmluvy:

- Príloha č. 1 - Zoznam menovaných poistených osôb
- Príloha č. 2 - Žiadosť o prijatie/odhlásenie menovanej osoby do/z poistenia
- Príloha č. 3 - Dotazník o zdravotnom stave poisteného
- Príloha č. 4 - Oznámenie o spracúvaní osobných údajov
- Príloha č. 5 - Poistné podmienky