



KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746.

Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovňa“).

číslo poistnej zmluvy **519 0 0 5 7 5 4 4**
získateľské číslo sprostredkovateľa **309227**

POISTNÍK	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy	Muž	Žena
	Obec Veľké Zlievce	☐	☐
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo	PSČ	
	Veľké Zlievce 127, Veľké Zlievce	9 9 1 2 3	
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska	PSČ	
Dátum narodenia	☐ Rodné číslo / ☒ IČO	Štátna príslušnosť	Mobilný telefón/Tel. kontakt
	0 0 3 1 9 6 4 3	Slovenská	
Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)			
Obec Veľké Zlievce, Ivan Krahulec starosta			
E-mail			

POISTENÝ	☐ Poistník	☐ Nemenované osoby	
	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy	Muž	Žena
		☐	☐
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo	PSČ	
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska	PSČ	
Dátum narodenia	☐ Rodné číslo / ☐ IČO	Štátna príslušnosť	Mobilný telefón/Tel. kontakt

OPRÁVNENÉ OSOBY	V prípade smrti poisteného má právo na plnenie osoba/osoby v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka
------------------------	---

Touto poistnou zmluvou uzatvára úrazové poistenie uchádzač o zamestnanie alebo poistník v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených poistníkom na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ako osoby zúčastňujúce sa nižšie uvedeného projektu alebo programu v zmysle ust. § 54 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o službách zamestnanosti“).

Poistenie sa vzťahuje na uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas nižšie uvedeného projektu alebo programu v zmysle ust. § 54 zákona o službách zamestnanosti.

ĎALŠIE DOJEDNANIA	Názov projektu alebo programu:		
	Začiatok poistenia	Koniec poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)
	0 1 0 6 2 0 2 2	3 0 1 1 2 0 2 2	jednorazovo
	Spôsob platenia ☐ príkazom z účtu č.: IBAN		
	SWIFT (BIC) kód banky		
☒ poštový peňažný poukaz ☐ inak			
☐ prevodom z účtu OPU č.:			

