KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

ÚRAZOVÉ POISTENIE

UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE POČAS PROJEKTU / PROGRAMU

Poistná zmluva

7004

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 Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovňa").

číslo poistnej zmluvy: 519 0 0 6 4 3 7 5

získateľské číslo sprostredkovateľa: 2700100124

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy: Obec Žiar

Muž ☐ Žena ☐

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo: č.42 Žiar p.Tornaľa

PSČ: 9 8 2 0 1

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska:

PSČ:

Dátum narodenia:

☐ Rodné číslo/ ☒ IČO: 0 0 6 4 9 7 8 3

Štátna príslušnosť:

Mobilný telefón/Tel. kontakt: 0903561808

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul):

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

ĎALŠIE DOJEDNANIA

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.

Názov projektu alebo programu: Podpora udržania pracovných návykov - PUPN

Začiatok poistenia	Koniec poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)
0 2 1 1 2 0 2 3	3 1 0 3 2 0 2 4	jednorazovo

Spôsob platenia ☐ príkazom z účtu č.: IBAN

SWIFT (BIC) kód banky

☐ poštový peňažný poukaz ☐ inak

☐ prevodom z účtu OPU č.: