



Poistná zmluva

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 9 6 7 4**  
získateľské číslo sprostredkovateľa **1009322887**

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy	Muž	Žena
Slovenská republika, Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo	PSC	
Špitálska 8, Bratislava	8   1   2   6   7	
Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska	PSC	
UPSVaR Námestovo, Námestie A. Bernoláka 381/4	0   2   9   0   1	
Dátum narodenia	<input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input checked="" type="checkbox"/> IČO	Štátna príslušnosť
	3   0   7   9   4   5   3   6	sk
		Mobilný telefón/Tel. kontakt
		0432445194
Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)		
E-mail		
monika.bolibruchova@upsvr.gov.sk		

POISTENÝ

<input type="checkbox"/> Poistník	<input checked="" type="checkbox"/> Nemenované osoby	
Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy	Muž	Žena
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo	PSC	
Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska	PSC	
Dátum narodenia	<input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input type="checkbox"/> 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: 23/21/054/92- dohoda číslo,  
Aktivácia ZU<sub>2</sub>Z- Opatrenie č.2

Začiatok poistenia	Koniec poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)
0   7   0   3   2   0   2   3	3   1   0   7   2   0   2   3	jednorazovo
Spôsob platenia <input checked="" type="checkbox"/> príkazom z účtu č.: IBAN		
SWIFT (BIC) kód banky		
<input type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz	<input type="checkbox"/> inak	
<input type="checkbox"/> prevodom z účtu OPU č.:		

