



7004

VS

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 0060 311**
ziskateľské číslo
sprostredkovateľa **1004962586**

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy	Muž	Žena
Ustredie práce, sociálnych vecí a rodiny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo	PSC	
J.M.Hurbana 16, 010 01 Žilina	0 1 0 0 1	
Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska	PSC	
Dátum narodenia	<input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input checked="" type="checkbox"/> IČO	Štátna príslušnosť
	3 0 7 9 4 5 3 6	
		Mobilný telefón/Tel. kontakt
Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)		
Mgr. Katarína Kujanová		
E-mail		

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.

NP Aktivácia ZUoZ - opatrenie č.2

Začiatok poistenia	Koniec poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)
0 1 0 5 2 0 2 3	3 1 0 8 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.:		

