



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 00 04796**
ziskateľské číslo sprostredkovateľa **1009034025**

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy: Obec Sučany, Muž Žena

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo: Obecný úrad, Námestie SNP 120/8, PSC: 03852

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

Dátum narodenia: _____ Rodné číslo/ IČO: 00316938 Štátna príslušnosť: _____ Mobilný telefón/Tel. kontakt: 0434241010

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul): Martin Rybár-starosta obce

E-mail: starosta@sucany.sk

POISTENÝ

Poistník Nemenované osoby

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy: **BEZCOVA KATARINA**, Muž Žena

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo: PSC: **03852**

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

Dátum narodenia: _____ Rodné číslo/ IČO: _____ Štátna príslušnosť: **SK** 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 poisťníkom 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.

DALŠIE DOJEDNANIA

Názov projektu alebo programu: **1. POŠYTOVA USPEŠNIA PRACOVNÝCH ÚLOH - BURN**

Začiatok poistenia: **06.11.2023** Koniec poistenia: **31.03.2024** Interval platenia (poistné obdobie): **jednorazovo**

Spôsob platenia príkazom z účtu č.: IBAN: SK49090000000000000035156027 SWIFT (BIC) kód banky: _____

poštový peňažný poukaz inak: _____

prevodom z účtu OPU č.: _____

