

YAB-UB/024



# ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE POČAS MENŠÍCH SLUŽIEB

Poistná zmluva

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group  
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, IČO: 31 595 545, DIČ: 2021 097089, 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 3 8 2 9**  
Zisková číslo sprostredkovateľa **2700106948**

**POISTNÍK**

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy: Mesto Zlaté Moravce

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo: 1. mája 2, Zlaté Morav e

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska: 1. mája 2, Zlaté Moravce

Dátum narodenia: | | | | | | | Rodné číslo /  IČO: 0 0 3 0 1 8 1 6 7 6 | Štátna príslušnosť: Slovensko

Mobilný telefón/Tel. kontakt: 0376923924

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul): Mesto Zlaté Moravce, 1. mája 2, 953 01 Zlaté Moravce, PaedDr. Dušan Husár, primátor

E-mail: | | | | | | |

Poistník  Nemajetné osoby

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

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo: | | | | | | |

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

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 poistník úrazové poistenie v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ako osoby pre výkon menších obecných služieb pre obec alebo menších služieb pre samosprávny kraj v zmysle ust. § 52 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 vyššie uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas vykonávania menších obecných služieb pre obec alebo menších služieb pre samosprávny kraj v zmysle ust. § 52 zákona o službách zamestnanosti.

Začiatok poistenia: 0 1 0 4 2 0 2 4

Koniec poistenia: 3 1 1 2 2 0 2 4

Interval platenia (poistné obdobie): Jednorazovo

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

poštový peňažný poukaz  inak: | | | | | | |

prevodom z účtu OPU č.: | | | | | | |

