



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

číslo poistnej zmluvy	519 0 0 6 7 8 8 9
získateľské číslo sprostredkovateľa	1012970199

POISŤNÍK	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy				Muž	Žena
	obec Rochovce				☐	☐
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo				PSC	
	Rochovce 150				0 4 9 3 6	
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska				PSC	
	Dátum narodenia	☐ Rodné číslo/	☒ IČO	Štátna príslušnosť	Mobilný telefón/Tel. kontakt	
	0 0 3 2 8 7 2 3		SR			
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 poisťnou zmluvou uzatvára úrazové poisťenie uchádzač o zamestnanie alebo poisťník 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 ods. 1 písm. a) zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o službách zamestnanosti“).

Poisťenie sa vzťahuje na uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas nižšie uvedeného projektu alebo programu v zmysle ust. § 54 ods. 1 písm. a) zákona o službách zamestnanosti.

Názov projektu alebo programu: PUPN3

Začiatok poisťenia

0 | 8 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 5

Koniec poisťenia

3 | 0 | 0 | 6 | 2 | 0 | 2 | 5

Interval platenia (poisťné obdobie)

jednorazovo

Spôsob platenia ☒ príkazom z účtu č.: IBAN

SWIFT (BIC) kód banky _____

☐ poštový peňažný poukaz

☐ inak

☐ prevodom z účtu OPU č.: _____
