



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 8 8 6 6**  
získateľské číslo sprostredkovateľa **1012035782**

POISTNÍK

|                                                                                           |                                                                               |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy                                    | Muž                                                                           | Žena                         |
| OBEC RIMAVSKA SEČ                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                      | <input type="checkbox"/>     |
| Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo                                          | PSČ                                                                           |                              |
| č.561                                                                                     | 9   8   0   4   2                                                             |                              |
| Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska | PSČ                                                                           |                              |
|                                                                                           |                                                                               |                              |
| Dátum narodenia                                                                           | <input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input checked="" type="checkbox"/> IČO | Štátna príslušnosť           |
|                                                                                           | 0   0   3   1   9   0   2   3                                                 |                              |
| Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)   |                                                                               | Mobilný telefón/Tel. kontakt |
|                                                                                           |                                                                               |                              |
| E-mail                                                                                    |                                                                               |                              |
|                                                                                           |                                                                               |                              |

POISTENÝ

|                                                                                           |                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Poistník                                                         | <input type="checkbox"/> Nemenované osoby                          |
| Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy                                    | Muž                                                                |
|                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                           |
| Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo                                          | PSČ                                                                |
|                                                                                           |                                                                    |
| Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska | PSČ                                                                |
|                                                                                           |                                                                    |
| 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:

|                                                                   |                               |                                     |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| Začiatok poistenia                                                | Koniec poistenia              | Interval platenia (poistné obdobie) |
| 0   1   0   2   2   0   2   5                                     | 3   0   0   6   2   0   2   5 | jednorazovo                         |
| Spôsob platenia <input type="checkbox"/> príkazom z účtu č.: IBAN |                               |                                     |
|                                                                   |                               |                                     |
| SWIFT (BIC) kód banky                                             |                               |                                     |
|                                                                   |                               |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz        |                               |                                     |
| <input type="checkbox"/> inak                                     |                               |                                     |
|                                                                   |                               |                                     |
| <input type="checkbox"/> prevodom z účtu OPU č.:                  |                               |                                     |
|                                                                   |                               |                                     |