KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

ÚRAZOVÉ POISTENIE
UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE POČAS PROJEKTU / PROGRAMU
Poistná zmluva

7004

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 3 4 3 5

získateľské číslo sprostredkovateľa 108409

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy: Obec Cigla — Muž ☐ Žena ☐

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo: Cigla 17 — PSČ: 0 8 6 3 7

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

Dátum narodenia: | Rodné číslo/ ☒ IČO: 0 0 3 3 0 3 9 6 | Štátna príslušnosť: SR | Mobilný telefón/Tel. kontakt: 0903776785

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

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 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 ods. 1 písm. c) 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 ods. 1 písm. c) zákona o službách zamestnanosti.

Názov projektu alebo programu: Podpora udržania pracovných návykov-PUPN

Začiatok poistenia	Koniec poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)
0 1 1 0 2 0 2 3	3 1 0 3 2 0 2 4	jednorazovo

Spôsob platenia ☒ príkazom z účtu č.: IBAN: S K 0 9 5 6 0 0 0 0 0 0 0 0 3 6 5 6 6 0 0 0 0 2 — SWIFT (BIC) kód banky:

☐ poštový peňažný poukaz ☐ inak

☐ prevodom z účtu OPU č.: