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 0 8 8 1

získateľské číslo sprostredkovateľa: 554/OJ 186

POISTNÍK

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

Muž ☐ Žena ☐

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo: Komenského 2666/16, Snina

PSČ: 0 6 9 0 1

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

PSČ:

Dátum narodenia: | | | | | | | | |

☐ Rodné číslo/ ☒ IČO: 3 7 8 7 3 7 7 6

Štátna príslušnosť:

Mobilný telefón/Tel. kontakt:

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul): Mgr. Katarína Krivjančinová, riaditeľka školy

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 návykou - PUPN 2"

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

Spôsob platenia ☐ príkazom z účtu č.: IBAN

SWIFT (BIC) kód banky

☐ poštový peňažný poukaz ☐ inak

☐ prevodom z účtu OPU č.: