



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 5 7 5 3**
ziskateľské číslo sprostredkovateľa **2700103288**

POISTNÍK	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy		Muž	Žena
	Obec Sverepec		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sidlo		PSC	
	OCÚ 215, Sverepec		0 1 7 0 1	
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska		PSC	
	Dátum narodenia	<input type="checkbox"/> Rodné číslo/ <input checked="" type="checkbox"/> IČO	Štátna príslušnosť	Mobilný telefón/Tel. kontakt
	0 0 6 9 2 2 6 3		0903612032	
Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)				
OCÚ Sverepec, Maroš Ondráš - starosta obce				
E-mail				

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

DALŠIE 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: Finančné stimuly - práca na skúšku		
	Začiatok poistenia	Koniec poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)
	0 1 0 9 2 0 2 4	3 0 1 1 2 0 2 4	jednorazovo
Spôsob platenia <input checked="" type="checkbox"/> príkazom z účtu č.: IBAN			
		SWIFT (BIC) kód banky	
<input type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz <input type="checkbox"/> inak			
<input type="checkbox"/> prevodom z účtu OPU č.:			

Platobný príkaz na úhradu - SEPA
Payment order - SEPA

Pečiatka banky / Prevzatí
Bank stamp / Signature

Likvidoval
Kontroloval

IBAN - číslo účtu platiteľa / Payer's Account Number

|||||

Urgentný prevod / Urgent payment

Potvrdenie o vykonaní prevodu / Payment confirmation

IBAN - číslo účtu príjemcu / Beneficiary's Account Number

SK28 0900 0000 0001 7819 5386

Názov účtu príjemcu / Beneficiary's Name

KOMUNÁLNA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group

BIC - Kód banky príjemcu / Beneficiary's Bank Code

GIBASKBX

Mena / Currency

EUR

Suma / Amount

20

Dátum splatnosti / Maturity date

VS - Variabilný symbol / Variable symbol

5190065753

SS - Špecifický symbol / Specific symbol

KS - Konštantný symbol / Constant symbol

3558

Referencia platiteľa / Payer's reference

Správa pre príjemcu / Remittance information

Dátum a miesto vystavenia / Place and Date of issue

Kontaktná osoba / Contact person

Telefónne číslo / Phone Nr

Pečiatka, podpis platiteľa / Stamp, signature of payer

OBEC SVEREPEC
Obecný úrad Sverepec 215
017 01 SVEREPEC
IČO: 00692263

