



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 7 6 0**
získateľské číslo sprostredkovateľa **2700111878**

POISTNÍK	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy	Muž	Žena	
	Mestská časť Košice-Košická Nová Ves	☐	☐	
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo	PŠČ		
	Mliečna 1/1, 040 14 Košice-Košická Nová Ves	0 4 0 1 4		
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska	PŠČ		
	Dátum narodenia	☐ Rodné číslo/ ☒ IČO	Štátna príslušnosť	Mobilný telefón/Tel. kontakt
		0 0 6 9 0 9 9 6		+421553337310
Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul)				
Mestská časť Košice-Košická Nová Ves, štatutárnym zástupcom: Ing. Michal Krcho				
E-mail				
starosta@kosickanovaves.sk				

POISTENÝ	☐ Poistník ☒ Nemenované osoby		
	Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy	Muž	Žena
		☐	☐
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo	PŠČ	
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska	PŠČ	
	Dátum narodenia	☐ Rodné číslo/ ☐ IČO	Štátna príslušnosť

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: „Podpora udržania pracovných návykov – PUPN 3“		
	Začiatok poistenia	Koniec poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)
	0 1 0 3 2 0 2 5	3 0 0 6 2 0 2 5	jednorazovo
	Spôsob platenia ☐ príkazom z účtu č.: IBAN		
S K 3 4 0 2 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 4 2 2 3 5 1 2 SWIFT (BIC) kód banky S U B A S K B X			
☐ poštový peňažný poukaz ☐ inak			
☐ prevodom z účtu OPU č.:			

