**Zdravotné poistenie:**

1, Osobné údaje:

Meno:

BSN:

Dátum narodenia:

Miesto narodenia:

Národnosť:

Tel. č.:

Email:

Adresa (kde máte zaregistrovaný/prechodný pobyt):

Poprípade korešpondenčná adresa:

Dátum, od kedy sa chcete poistiť:

Číslo účtu,z ktorého budete platiť mesačné poplatky (IBAN+názov účtu):

Chcete, aby si platby sťahovali automaticky alebo Vám majú posielať každý mesiac šek k úhrade?

(Pri zahraničných účtoch niekedy automaticé sťahovanie platieb nefunguje.)

Chcete základné poistenie alebo aj nejaké pripoistenia (napr. zubár, fyzioterapeut…)?

**Poprosím priložiť:**

pracovnú zmluvu a najaktuálnejšiu výplatnú pásku