

Zdravotné poistenie

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 posielat' každý mesiac šek k úhrade?
(Pri zahraničných účtoch niekedy automatické sťahovanie platieb nefunguje.)

☐ Automatické sťahovanie ☐ Mesačný šek

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

☐ Zubár

☐ Fyzioterapeut

Poprosím priložiť:

pracovnú zmluvu a najaktuálnejšiu výplatnú pásku