

ŽIADOSŤ

žiadam o vydanie formulára/prenosného dokumentu žiadam o dopísanie nezaopatreného rodinného príslušníka (NRP)¹ do formulára

ÚDAJE O POISTENCOVI

Titul:	Meno:	Priezvisko:
Rodné číslo poistenca/dátum narodenia:		
Adresa trvalého pobytu v SR		
Adresa v inom členskom štáte EU		
Telefón:	E-mail:	
Uvedte dôvod vydania ²		
<input type="checkbox"/> žiadam o vydanie formulára E..... SK (napr. E104, E121)		<input type="checkbox"/> žiadam o dopísanie NRP do existujúceho formulára E106 (uvedte štát)
<input type="checkbox"/> žiadam o vydanie prenosného dokumentu S1 SK (náhrada E106 SK, E109 SK)		<input type="checkbox"/> iné.....

ÚDAJE O NEZAOPATRENÝCH RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOCH

1	Meno:	Priezvisko:	Rodné číslo:
2	Meno:	Priezvisko:	Rodné číslo:
3	Meno:	Priezvisko:	Rodné číslo:
4	Meno:	Priezvisko:	Rodné číslo:
5	Meno:	Priezvisko:	Rodné číslo:

PRÍLOHY K ŽIADOSTI³

Doručené prílohy:

Aktuálne informácie o ochrane Vašich osobných údajov nájdete na našom webovom sídle www.union.sk v časti Ochrana osobných údajov.

Platnosť (formulára príp. dopísania NRP) od⁴

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

V	Dátum prevzatia zdravotnou poisťovňou:
dňa: podpis poistenca/osoby oprávnenej konať v mene poistenca	meno, priezvisko, podpis zamestnanca Union zdravotnej poisťovne, a.s.

1) uvedie poistenec/žiadateľ v prípade, ak má nezaopatrených rodinných príslušníkov; 2) uvedie poistenec/žiadateľ dôvod vydania; 3) ak poistenec žiada o vydanie formulára pre seba, alebo na nezaopatrených rodinných príslušníkov, prípadne žiada o dopísanie NRP do existujúceho formulára, je potrebné doručiť Union zdravotnej poisťovni, a.s. doklady/prílohy, ktoré preukážu bydlisko v inom čl. štáte a nezaopatrenosť, príp. rodinnú väzbu; 4) uvedie poistenec/žiadateľ dátum platnosti formulára, prípadne platnosť od akého dátumu žiada o dopísanie NRP

1) za nezaopatreného rodinného príslušníka (NRP) sa považujú osoby, podľa zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení /S3 ods. 2 písm .d)/	1. nezaopatrené dieťa / študent - do 26r. denné + externé štúdium, nemá titul II. stupňa - do 30r. denné štúdium, nemá titul II. stupňa
	2. manžel/manželka, ktorá je poberateľom rodičovského príspevku
	3. manžel/manželka, ktorá sa osobne celodenne a riadne stará o dieťa vo veku do šiestich rokov
	4. manžel/manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť a je vedená v evidencii uchádzačov o zamestnanie a nepoberá dávku v nezamestnanosti
	5. manžel/manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť a ktorá dosiahla dôchodkový vek a nevznikol jej nárok na dôchodok
	6. manžel/manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť a je invalidná a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok
	7. manžel/manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť a nie je poistencom štátu – t.j. je samoplátiteľ
3) prílohy	a) žiadateľ/poistenec - ak je bydlisko v inom členskom štáte, je povinná príloha potvrdenie o pobyte Pri nezaopatrených rodinných príslušníkoch: b) nezaopatrené dieťa – rodný list dieťaťa; v prípade, ak je bydlisko v inom členskom štáte, je povinná príloha potvrdenie o pobyte c) manžel/manželka – sobášny list; v prípade, ak je bydlisko v inom členskom štáte, je povinná príloha potvrdenie o pobyte