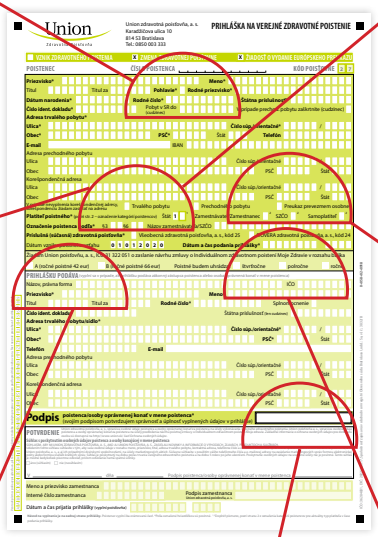
AKO VYPLNIŤ PRIHLÁŠKU

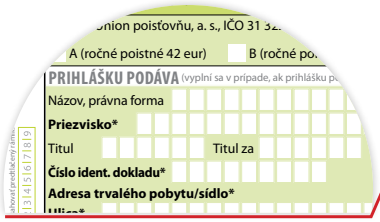
Jednoduchý sprievodca pri vypĺňovaní prihlášky do Union zdravotnej poisťovne

Prihlášku vypĺňajte pozorne.
Ak sa pomýlite, vyplňte novú prihlášku.
Polia označené * hviezdičkou sú povinné.

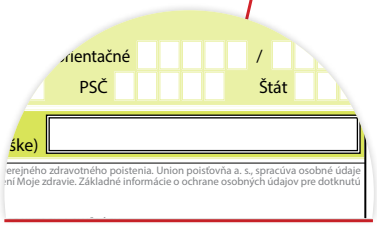
rodné číslo vyplňte bez lomky

§ 3 – najčastejšie sa vyskytuje kód 01 (trvalý pobyt v SR),
§ 6 – napríklad kód 19 (vo vlastnom mene) alebo kód 21 (dieťa)
(vysvetlivky kódov sú na zadnej strane prihlášky)

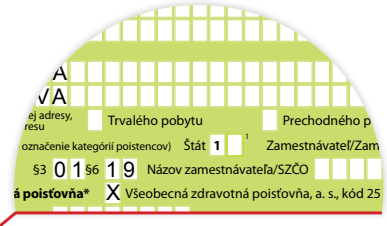




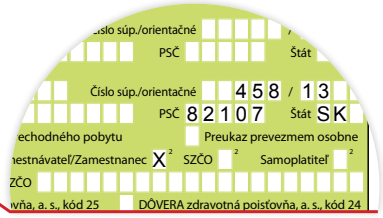
túto časť vyplní rodič alebo osoba oprávnená konať v mene poistenca



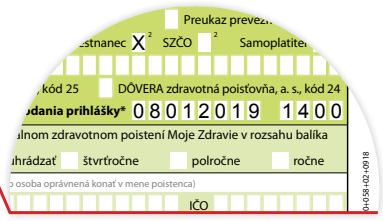
Váš podpis (poistenec alebo zákonný zástupca)



[1]ak je platiteľ poistného ŠTÁT, vyberte jeden z kódov 1A – 1X, otočte prihlášku na 2. stranu



[2]ak nie je platiteľom štát, označte X, či ste zamestnanec, SZČO alebo samoplatiteľ



vyplňte v tvare dátum: DD/MM/RRRR čas: HH/MM

Prihlášku osobne odovzdajte na kontaktnom mieste Union ZP alebo pošlite doporučene na adresu: Union zdravotná poisťovňa, a. s., Karadžičova 10, 814 53 Bratislava. Podací lístok si uschovajte.

Dôležité dátumy a informácie pre poistencov

- prihlášku podajte najneskôr do 30. septembra
- od 1. januára nasledujúceho roka sa stávate naším poistencom
- odhlásenie z predchádzajúcej poisťovne vybavíme za vás
- povinné prílohy k prihláške: ak nemá dieťa rovnaké priezvisko ako jeho zákonný zástupca, musí k prihláške doložiť kópiu rodného listu a/alebo kópiu súdneho rozhodnutia o zverení dieťaťa do osobnej starostlivosti (viac informácií na druhej strane prihlášky)

Union
Zdravotná Poisťovňa