

Oznámenie poistenca – zmena identifikačných údajov

OZNÁMENIE POISTENCA o zmene identifikačných údajov

1) Údaje o poistencovi

.....
Titul, meno a priezvisko poistenca

.....
identifikačné číslo poistenca

.....
adresa poistenca

Oznamované zmeny identifikačných údajov poistenca*

- **zmena mena a priezviska**

pôvodné :

zmenené:

zmena odo dňa :

- **zmena trvalého pobytu, resp. adresy**

pôvodné :

zmenené:

zmena odo dňa :

- **zmena rodného čísla:**

pôvodné:.....

nové:.....

zmena odo dňa:.....

2) Údaje o osobe oprávnenej konať v mene poistenca**

.....
Titul, meno, priezvisko

.....
adresa

3) Zoznam odovzdaných dokladov preukazujúcich rozhodné skutočnosti:

1.

2.

3.

V/o/....., dňa
podpis poistenca/osoby oprávnenej konať v mene poistenca

V/o/....., dňa..... Overil:
meno, priezvisko zamestnanca vecne príslušného oddelenia/
vyplniť paličkovým písmom
podpis zamestnanca
Union zdravotná poisťovňa, a. s.

* správne označte krížikom

** ak nejde o zákonného zástupcu poistenca, môže konať v mene poistenca iná osoba na základe predloženej plnej moci, prípadne rozhodnutia príslušného orgánu

*** doklady preukazujúce totožnosť, OP, cestovný pas, sobášny list, potvrdenie z evidencie obyvateľov osvedčenie o rodnom čísle a pod.