



Zdravotná poisťovňa

Union zdravotná poisťovňa, a.s.
Karadžičova 10
814 53 Bratislava
IČO: 36284831
DIČ: 2022152517

Spoločnosť zapísaná v obchodnom registri
Okresného súdu Bratislava I, odd. Sa, vl. č. 3832/B

UNIVERZÁLNA ŽIADOSŤ K NEDOPLATKU poistenca / platiteľa poistného

Meno a priezvisko / Obchodné meno	
Adresa trvalého pobytu / Sídlo podnikania	
Adresa pre doručovanie* v prípade, ak je odlišná od adresy trvalého pobytu / sídla podnikania	
Rodné číslo	IČO
Telefón	E-mail

Žiadosť o preposlanie Výkazu nedoplatkov

Číslo VN
Výkaz nedoplatkov žiadam preposlať <input type="checkbox"/> poštou na adresu trvalého pobytu / sídla / komunikačnú adresu ** <input type="checkbox"/> e-mailom

**nehodiace sa prečiarknite

Námietka k Výkazu nedoplatkov

Číslo VN	Doklady*
Odôvodnenie**	

Žiadosť o vydanie potvrdenia

<input type="checkbox"/> o výške evidovanej pohľadávky	<input type="checkbox"/> o neevidovanej pohľadávky	<input type="checkbox"/> o výške uhradených preddavkov na poistné
<input type="checkbox"/> pre neregistrovaného poist./platiteľa poist.	<input type="checkbox"/> pre účely cudzineckej polície	<input type="checkbox"/> pre účely verejného obstarávania
Potvrdenie žiadam preposlať <input type="checkbox"/> poštou na adresu trvalého pobytu / sídla / komunikačnú adresu ** <input type="checkbox"/> e-mailom		

**nehodiace sa prečiarknite

V dňa podpis a pečiatka žiadateľa

* označte a priložte k námietke doklady, ktoré riadne preukazujú zmenu výšky alebo zánik nedoplatku **dôvod podania námietky ste povinný/á uviesť
Aktuálne informácie o ochrane Vašich osobných údajov nájdete na našom webovom sídle www.union.sk v časti Ochrana osobných údajov