



OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN
A STAVEBNICTVÍ

Doklad pro OSVČ

Kód pojišťovny **207**

o výši záloh na pojistné vypočtených z vyměřovacího základu
(§ 12 písm. l zákona č 48/1997 Sb.)

Příjmení a jméno:

Datum narození:

Rodné číslo (Číslo pojištění):

Adresa trvalého bydliště:

PSČ:

Určeno zdravotní pojišťovně, ke které pojištěnec přechází od OZP:

Potvrzujeme, že výše uvedený pojištěnec je od: _____ osobou samostatně výdělečně
činnou a měsíční výše záloh na pojistné vypočtených z vyměřovacího základu za rok
je _____ Kč.

Pojištění předáno dne:

podpis a razítko OZP