

Oznámenie čísla účtu alebo adresy, kam mi má Sociálna poisťovňa zasielať nemocenské* / úrazový príplatok* (prvé nahlásenie alebo nahlásenie zmeny pri ePN)

Poistenec je povinný pri prvom uplatnení nároku na nemocenské / úrazový príplatok na základe elektronickej PN (ePN) oznámiť do troch dní od jej vzniku číslo účtu, na ktorý sa má dávka poukazovať alebo adresu, kam má byť dávka poukázaná v hotovosti.

Tento účet alebo adresa sa bude používať na výplatu nemocenského a úrazového príplatku pri ePN, pokiaľ poistenec neoznámí zmenu.

Spĺnenie tejto povinnosti sa nevyžaduje u poistenca – zamestnanca (zamestnávateľ oznamuje spôsob výplaty). Na účely včasného posúdenia nároku a realizácie výplaty dávky odporúčame uviesť spôsob, akým má Sociálna poisťovňa dávku vyplatiť.

Ak nenahlásite spôsob výplaty, Sociálna poisťovňa vyplatí dávku spôsobom, akým Vám zamestnávateľ poskytuje mzdu. Pokiaľ spôsobom výplaty nebude Sociálna poisťovňa disponovať, dávku Vám vyplatí na adresu trvalého pobytu.

Na Vašu žiadosť Sociálna poisťovňa zmení tento spôsob výplaty dávky. V prípade ak bola zmena spôsobu výplaty dávky nahlásená po tom, ako bola dávka za príslušný mesiac v dávkovom informačnom systéme Sociálnej poisťovne spracovaná na výplatu, dávka bude poukázaná zmeneným spôsobom výplaty až pri ďalšom najbližšom výplatnom termíne.

Pri inej dávke, ako pri nemocenskom/úrazovom príplatku pri ePN použijete iné tlačivo.

Meno	
Priezvisko	
Rodné číslo	
Dátum narodenia	
Korešpondenčná adresa **	
Telefónne číslo (voliteľné) ***	
e-mail (voliteľné) ***	

Od doručenia tohto oznámenia žiadam o výplatu nemocenského/ úrazového príplatku pri každej ePN: ****

☐ **Na účet v banke v Slovenskej republike (IBAN)**

☐ **V hotovosti na adresu** (ulica, súpisné/orientačné číslo, PSČ, obec, štát)

☐ **Zahraničný bankový účet**

IBAN zahraničnej banky alebo číslo účtu, ak zahraničná banka nevyužíva IBAN

Swift kód zahraničnej banky

Presný a úplný názov zahraničnej banky

Adresa zahraničnej banky (ulica, číslo, PSČ, obec, štát)

Poznámky:

* nevyhovujúce prečiarknite

** uveďte korešpondenčnú adresu iba v prípade, ak je iná ako adresa trvalého pobytu

*** uveďte aspoň jeden kontakt na účely operatívneho spojenia v prípade nezrovnalostí

**** vyhovujúce označte x, vyberte len jednu možnosť a potrebné údaje doplňte

Dátum a podpis poistenca