



Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
Michálkoviclá 108, 710 15 Slezská Ostrava

Telefon: 596 256 111
Fax: 596 256 205

E-mail: rbp@rbp-zp.cz
www.rbp-zp.cz

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

VYPLNÍ POJIŠTĚNĚC

Číslo pojištění:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Jméno a příjmení:

Typ vyšetření	Datum posledního vyšetření	
	M síc	Rok
Stomatologické preventivní vyšetření		
Gynekologické preventivní vyšetření (ženy)		

Prohlašuji, že poslední preventivní vyšetření u stomatologa a gynekologa (ženy) jsem absolvoval/a ve výše uvedeném termínu.

Datum:

Podpis pojištěnce:.....

UPOZORNĚNÍ

Na proplacení bonusového příspěvku pojištěnci v P90 nevzniká vyplněním tohoto prohlášení právní nárok. Pojišťovna si vyhrazuje právo na kontrolu výše uvedených údajů a dalších podmínek pro splnění proplacení příspěvku. V případě, že údaje nebudou souhlasit se skutečností, nebude pojištěnci příspěvek proplacen a může mu být rovněž pozastavena možnost čerpání příspěvku v následujícím kalendářním roce.