



Jméno a příjmení pojištěnce:

Číslo smlouvy:

POTVRZENÍ O PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

(24 měsíců před přistoupením ke smlouvě)

Vyplní: zaměstnavatel (nebo zaměstnavatel daného období) nebo pojišťovna nebo Státní správa sociálního zabezpečení

Název příslušné instituce :

Jméno, příjmení a funkce zaměstnance, který potvrzení vystavil :

Potvrzujeme, že pan, paní, slečna :

v období (24 měsíců před přistoupením ke smlouvě) od..... do

byl(a) v pracovní neschopnosti

Od do

Od do

Od do

Od do

Od do

Od do

Pokud se jedná o mateřskou dovolenou, upřesněte, od kdy do kdy trvala:

Od do

Od do

nebyl(a) v pracovní neschopnosti

Vystaveno v dne

Podpis pojištěnce..... Razítko a podpis příslušné instituce