

Přihlášení k datu:

V případě změny právní úpravy po podání této přihlášky žádám o přihlášení v nejbližším možném termínu

## 1. OSOBNÍ ÚDAJE

Příjmení <input type="text"/>		Jméno <input type="text"/>		Titul (před / za jménem) <input type="text"/>	
Číslo pojištěnce (rodné číslo) <input type="text"/>	Datum narození <input type="text"/>	Pohlaví <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena	Státní příslušnost <input type="text"/>	Pobyt <input type="checkbox"/> trvalý <input type="checkbox"/> jiný	
Adresa trvalého bydliště: Ulice <input type="text"/>				Číslo popisné / Číslo orientační <input type="text"/>	
PSČ <input type="text"/>	Obec <input type="text"/>				
Mobilní telefon, případně pevná linka <input type="text"/>	E-mail <input type="text"/>				
Adresa pro zaslání korespondence (vyplnit pouze liší-li se od adresy trvalého bydliště): Ulice <input type="text"/>				Číslo popisné / Číslo orientační <input type="text"/>	
PSČ <input type="text"/>	Obec <input type="text"/>				

## 2. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE (u dětí do 18 let a osob nezpůsobilých k právním úkonům)

Příjmení <input type="text"/>	Jméno <input type="text"/>	Číslo pojištěnce (rodné číslo) <input type="text"/>
Adresa trvalého bydliště (vyplnit pouze liší-li se od adresy pojištěnce): Ulice <input type="text"/>		Číslo popisné / Číslo orientační <input type="text"/>
PSČ <input type="text"/>	Obec <input type="text"/>	
Telefon <input type="text"/>	E-mail <input type="text"/>	

## 3. BANKOVNÍ SPOJENÍ

Číslo účtu pro soukromé účely		
Kód banky <input type="text"/>	Název banky <input type="text"/>	Číslo účtu <input type="text"/>
Číslo účtu pro podnikatelské účely		
Kód banky <input type="text"/>	Název banky <input type="text"/>	Číslo účtu <input type="text"/>

## 4. KATEGORIE POJIŠTĚNCE

Plátce pojistného - v případě, že máte více plátců, uveďte všechny

Osoba bez zdanitelných příjmů (OBZP) - samoplátce

Osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) - samoplátce IČ  Je třeba doložit doklad o výši dosavadní zálohy a kopii živnostenského listu nebo výpisu ze živnostenského rejstříku

Stát (Označte kategorii a doložte příslušným dokumentem)

Nezaopatřené dítě do 26 let  Poživatel starobního důchodu  Poživatel invalidního důchodu  Uchazeč o zaměstnání v evidenci úřadu práce

Osoba na mateřské/rodičovské dovolené nebo příjemce rodičovského příspěvku  Z jiného důvodu - uveďte jakého:

Zaměstnavatel IČ  Specifikace  Název  (přehled naleznete na druhé straně \*)

Sídlo

## 5. ÚDAJE O DOSAVADNÍ ZP

Kód ZP <input type="text"/>	Název <input type="text"/>	Pojištěn od <input type="text"/>
-----------------------------	----------------------------	----------------------------------

## 6. VITAKARTA ONLINE

Podáním přihlášky souhlasím s registrací k Asistenční službě OZP a službám portálu VITAKARTA ONLINE, za předpokladu že na přední straně přihlášky byla vyplněna e-mailová adresa a mobilní telefonní číslo.

Registrací k těmto službám potvrzuji, že jsem se seznámil(a) s Obecnými podmínkami Asistenční služby OZP a Provozními podmínkami portálu VITAKARTA ONLINE (dále jen Podmínkami), souhlasím s nimi a uděluji tímto souhlas se zpracováním osobních údajů dle zmíněných Podmínek. Podmínky jsou v aktuální verzi zveřejněny na [www.ozp.cz](http://www.ozp.cz) a dále jsou k dispozici ve všech klientských centrech OZP.

Dále souhlasím, aby OZP zpracovávala údaje týkající se mého zdravotního stavu a údaje o poskytovaných zdravotních službách pro účely a v rozsahu uvedeném v Podmínkách. Prohlašuji, že jsem si vědom(a) nutnosti ochrany přístupových údajů (heslo, uživatelské jméno) a mobilního telefonu pro zaslání autentizačních SMS, jakož i informací, které aplikace obsahuje. Neopatrné nakládání s přístupovými údaji vytváří nebezpečí zneužití dat.

Podáním přihlášky souhlasím s tím, aby se s mou registrací k Asistenční službě OZP a portálu VITAKARTA ONLINE automaticky aktivovaly tyto služby i pro osoby, jejichž jsem zákonným zástupcem.

### Beru na vědomí, že:

- jako uživatelské jméno bude použita moje e-mailová adresa uvedená v části 1. Přihlášky pojištěnce. Toto uživatelské jméno slouží k přihlášení ke službám portálu VITAKARTA ONLINE. Stejně tak pro SMS ověření přihlášení bude použito číslo mobilního telefonu uvedené v části 1. Přihlášky pojištěnce.
  - heslo pro přihlášení do portálu VITAKARTA ONLINE mi bude doručeno poštovní zásilkou do vlastních rukou na adresu uvedenou v části 1. Přihlášky pojištěnce.
  - pro účely provozu portálu VITAKARTA ONLINE bude jako identifikační číslo používáno mé číslo pojištěnce veřejného zdravotního pojištění (rodné číslo).
  - po obdržení hesla mohu využívat většiny funkcí portálu VITAKARTA ONLINE již před datem účinnosti mého přihlášení k OZP (např. změnu adresy, jména apod.)
- informace o zdravotních službách, které mi byly poskytnuty jinými poskytovateli zdravotních služeb, včetně předpisu léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, jsou ze zákona automaticky přístupné mému registrujícímu praktickému lékaři/praktickému lékaři pro děti a dorost.

## 7. PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou úplné a odpovídají skutečnosti. Beru na vědomí svá práva a povinnosti, vyplývající z obecně závazných předpisů upravujících veřejné zdravotní pojištění a pojistné na toto pojištění. Zavazuji se neprodleně oznámit veškeré změny, které nastanou od doby vyplnění přihlášky.

Prohlašuji, že jsem si vědom/a, že tato přihláška je závazná

Datum

Podpis pojištěnce (nebo zákonného zástupce)

## 8. POKYNY K VYPLNĚNÍ PŘIHLÁŠKY POJIŠTĚNCE

### Při přihlášení je nutné vyplnit a podepsat:

- a) Přihlášku pojištěnce (pro OZP)
- b) Evidenční list (OZP jej posílá dosavadní pojišťovně)

### 1) Osobní údaje

**Číslo pojištěnce** - u občanů ČR rodné číslo. Cizinci, kteří mění pojišťovnu, uvedou číslo pojištěnce, pod kterým byli dosud evidováni u příslušné zdravotní pojišťovny.

**Pobyt** - cizinci s trvalým pobytem přiloží kopii dokladu o trvalém pobytu.

**Mobilní telefon, e-mail** - Tyto údaje jsou potřebné pro poskytování některých služeb OZP a rovněž mohou být využity při operativním řešení případných nesrovnalostí. Nemáte-li mobilní telefon, uveďte, prosím, číslo telefonu na pevnou linku.

### 2) Zákonný zástupce

Údaj pro mladší 18 let je povinný.

Nezpůsobilost k právním úkonům je nutné doložit příslušným dokumentem.

### 3) Bankovní spojení

Údaj není povinný, nicméně zjednoduší platby/úhrady ze strany OZP.

Důležité je odlišit účet určený pro soukromé účely (úhrada přeplatku regulačního poplatků, vratka přeplatku pojistného osobě, která není OSVČ) a podnikatelské účely (pouze OSVČ - vratka pojistného podnikateli). Pokud osoba uvede pouze podnikatelský účet a současně nebude OSVČ, bude tento považován za účet soukromý.

### 4) Kategorie pojištěnce - plátce pojistného

Musí být označena nejméně 1 kategorií.

**OSVČ** - ze zákona je povinný doklad o výši dosavadní zálohy (potvrzení dosavadní pojišťovny, nebo roční vyúčtování se stanovenými zálohami, případně výpis z účtu).

Pokud OSVČ nemá živnostenský list, případně nemá IČ, uvede tuto skutečnost na přihlášce.

Specifikace je interní údaj zaměstnavatele, kterým rozlišuje jednotlivé organizační jednotky na samostatné plátce pojistného.

V případě, že jste současně zaměstnán/a u více zaměstnavatelů, uveďte, prosím, tyto zaměstnavatele ve stejné formě v příloze na volném listu.

#### \* Přehled dalších státních kategorií

1C3 - ostatní poživatelé důchodů (vdovský důchod)

1H1 - osoba pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi a osoby s ní společně posuzované

1I1 - příjemce podpory osoba závislá na péči jiné osoby ve st. II-IV, osoba pečující o tyto osoby nebo o osoby mladší 10 let v I. st.

1K1 - osoba ve vazbě nebo výkonu trestu odnětí svobody

1L1 - osoba celodenně pečující o dítě do 7 let (o 2 a více dětí do 15 let) bez příjmů z výdělečné činnosti

1N1 - osoba důchodového věku nebo osoba invalidní ve III. stupni bez nároku na důchod

1O1 - příjemce dávek nemocenského pojištění po skončení pracovního poměru

1T1 - osoba vykonávající dlouhodobou dobrovolnickou službu

1U1 - osoba mladistvá, umístěná ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy

### 5) Údaje o dosavadní ZP (obdobně na Evidenčním listu)

Nutno uvést dosavadní pojišťovnu (kód nebo zkratku názvu).

## 9. ZÁVĚREČNÁ UPOZORNĚNÍ

1) Zdravotní pojišťovnu je možno změnit pouze jednou ročně.

2) Začátek pojištění je od 1.1.2015 (při podání přihlášky do 30.6.2014).

3) Pokud to bude možné, informujte prosím OZP o jakémkoliv změně v evidenci Vašeho zdravotního pojištění, která bude platná od 1.1.2015 (změna adresy, platby kategorie, apod.).

## 10. VYPLNĚNÍ OZP

Razítko OZP a podpis

Pojištění od data (razítko)

**1. OSOBNÍ ÚDAJE**

Číslo pojištěnce (rodné číslo)

Příjmení

Jméno

Adresa trvalého bydliště: Ulice

Číslo popisné / Číslo orientační

PŠČ

Obec

**2. NÁZEV ZAMĚSTNAVATELE (plátce pojistného)**

IČ

Specifikace

Název

Sídlo

**3. ÚDAJE O DOSAVADNÍ ZP**

Kód ZP

Název

Pojištěn od

Datum

Podpis pojištěnce (nebo zákonného zástupce)

**4. VYPLNÍ OZP**

Razítko OZP a podpis

Pojištění od data (razítko)