

Žádost o čerpání příspěvku na očkování proti chřipce

| | | |
|-------------------------------------|--|---------------------------|
| jméno a příjmení žadatele | | rodné číslo žadatele |
| mobilní telefon | | e-mailová adresa |
| jméno a příjmení zákonného zástupce | | rodné číslo zák. zástupce |

- příspěvek je určen pojištěncům OZP ve věku do dovršení 65 let (dovrší-li stanoveného věku do 31. 12. 2020)
- příspěvek lze čerpat pouze jednorázově a nelze ho kombinovat s čerpáním kreditů v programu Moje Bonusy
- o příspěvek lze žádat od 1. 10. 2020 do 31. 12. 2020
- **Žádost bude zpracována do 30 dnů po dodání všech předepsaných dokumentů.**

Vyplněnou a podepsanou žádost s originálními doklady je třeba doručit na clientské centrum (pobočku) OZP v listinné formě. Žádosti zasláné e-mailem nelze akceptovat.

MOŽNOSTI ČERPÁNÍ PŘÍSPĚVKU:

| Č. opatření 8655 | Program pro všechny pojištěnce OZP ve věku do dovršení 65 let |
|------------------|---|
| Y0121 | Očkování proti chřipce |

ŽÁDÁM O ČERPÁNÍ PŘÍSPĚVKU VE VÝŠI:

| Výše příspěvku max. 500 Kč/rok | Podmínky využití příspěvku |
|--------------------------------|--|
| Kč | <ul style="list-style-type: none"> • žadatel je pojištěn u OZP • lze využít účtenky vydané od 1. 1. 2020 • příspěvek lze využít pouze jednorázově bez ohledu na výši účtenky; v rámci jedné žádosti je možné využít účtenku za 1 vakcínu a účtenku za 1 aplikaci • účtenku, kterou použije klient v této žádosti, už nemůže uplatnit při čerpání kreditů ve VITAKARTĚ, stejně tak zde nemůže uplatnit účtenku, kterou už použil/a při čerpání kreditů ve VITAKARTĚ |

ÚHRADU PŘÍSPĚVKU ZAŠLETE NA BANKOVNÍ ÚČET:

číslo účtu kód banky

K ŽÁDOSTI PŘIKLÁDÁM:

účetní doklad/y o zaplacení očkovací látky, v počtu ks (**nutné doložit vždy**).

Beru na vědomí dále uvedené Prohlášení a souhlasím se zpracováním osobních údajů

.....
Datum

.....
Podpis žadatele

PROHLÁŠENÍ A SOUHLAS:

a) beru na vědomí a budu se řídit Podmínkami čerpání preventivních programů OZP zveřejněnými na www.ozp.cz, stejně jako specifickými podmínkami určenými pro daný program zveřejněnými tamtéž;

b) já, výše podepsaný pojištěnec OZP, potvrzuji, že jsem předložený účetní doklad použil pouze a výhradně pro účel proplacení příspěvku v rámci této konkrétní žádosti, nikde jinde;

c) já, výše podepsaný pojištěnec OZP, beru na vědomí, že Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, se sídlem Praha 4, Roškotova 1225/1, PSČ 140 00, IČO: 471 14 321, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka A 7232, (dále jen „OZP“), coby správce osobních údajů uvedených výše, bude provádět jejich zpracování na základě ustanovení článku 6 odst. 1 písm. b) nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), (dále jen „nařízení“). Osobní údaje budou zpracovány ze strany OZP za účelem posouzení této žádosti a realizace proplacení příspěvku na základě této žádosti.

OZP má také právo na zpracování mých osobních údajů v rozsahu email, telefon a údaje v rozsahu trvalého bydliště a kontaktní adresy, a to pro účely evidenční, kontaktování mé osoby s nabídkou využití preventivních programů OZP, portálu VITAKARTA a pro účely jiných marketingových akcí OZP na podporu zdraví. Proti přímému marketingu můžete vznést kdykoli námitku.

Dávám tímto svobodný, konkrétní, informovaný a jednoznačný souhlas se zpracováním mých osobních údajů v rozsahu email, telefon a údaje v rozsahu trvalého bydliště a kontaktní adresy pro účely marketingu třetích stran, konkrétně obchodních partnerů OZP uvedených na webových stránkách OZP www.ozp.cz.

Kontaktní údaje pověřence pro ochranu osobních údajů OZP (neslouží pro informace o kuponech ani jiných preventivních programech) jsou: Praha 4, Roškotova 1225/1, PSČ 140 00, e-mail - dpo@ozp.cz. Osobní údaje týkající se Vámi čerpaného příspěvku budou uloženy u OZP po dobu 10 let od skončení daného preventivního programu. Osobní údaje identifikační a adresní jsou vedeny v registru pojištěnců OZP po dobu trvání pojistného vztahu a dále po dobu nezbytně nutnou.

Mám právo požadovat přístup k osobním údajům týkajícím se mé osoby a požadovat informace podle ustanovení článku 15 nařízení, jejich opravu ve smyslu článku 16 nařízení, právo na výmaz za podmínek článku 17 nařízení, popřípadě omezení zpracování podle článku 18 nařízení, a vznést námitku proti zpracování podle článku 21 nařízení, jakož i právo na přenositelnost údajů podle článku 20 nařízení. Dále mám právo podat stížnost u dozorového orgánu, kterým je Úřad pro ochranu osobních údajů. Poskytování osobních údajů je smluvním požadavkem tak, aby OZP byla schopna dostát účelu zpracování. Jsem si vědom/vědoma svého práva na to, aby OZP, bez zbytečného odkladu opravila nepřesné osobní údaje, a dále mám právo na doplnění neúplných osobních údajů. Pokud je pravděpodobné, že určitý případ porušení zabezpečení osobních údajů bude mít za následek vysoké riziko pro práva a svobody fyzických osob, OZP oznámí toto porušení bez zbytečného odkladu mně, coby subjektu údajů.

Výše uvedené doklady je nutné doručit OZP nejpozději do data konce platnosti programu. Žádost bude zpracována do 30 dnů po uvedení veškerých náležitostí a dodání všech předepsaných dokumentů.