



## Žádost o čerpání příspěvku na dentální hygienu

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

O příspěvek lze žádat od 1. 9. 2020 do vyčerpání finančního limitu, maximálně však do 30. 9. 2020. Vyplněnou a podepsanou žádost s originálními doklady je třeba doručit v listinné formě na klientské centrum (pobočku) OZP. Žádosti zasláné e-mailem nelze akceptovat.

### MOŽNOSTI ČERPÁNÍ PŘÍSPĚVKU:

Č. opatření 1499	Program pro všechny pojištěnce OZP
Z0187	Příspěvek na dentální hygienu

### ŽÁDÁM O ČERPÁNÍ PŘÍSPĚVKU VE VÝŠI:

Výše příspěvku max. 1000 Kč	Podmínky využití příspěvku
<p><b>Výše účtenky:</b></p> <p>..... Kč</p> <p>(zadejte částku uvedenou na účtence)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>příspěvek je určen žadatelům - pojištěncům OZP - žadatel je pojištěn u OZP</li> <li>příspěvek ve výši až 1000,-Kč je možné využít na proplacení 50% výše účtenky</li> <li>příspěvek je možné využít na služby dentální hygieny (pískování - AIR FLOW, odstranění zubního kamene, kyretáž, profylaxe, depurace, fluoridace, rekalcifikace, aplikace ochranných gelů/laků (ošetření krčků), flossing, scalling). Nevztahuje se na stomatologické výkony ani na nákup zdravotnických prostředků jako například zubních kartáčků.</li> <li><b>příložený originální daňový doklad (účtenka) musí být vystaven v období od 1. 1. do 30. 9. 2020 a musí obsahovat jméno, příjmení a datum narození</b></li> <li>proplacení účtenky je podmíněné podstoupeným stomatologickým výkonem (preventivní prohlídka u stomatologa či jiný stomatologický výkon) v období od 1. 1. 2019. Pokud není daný stomatologický výkon zaznamenaný v přehledu vykázané péče poskytovatelem vůči OZP nebo ve VITAKARTĚ v sekci Zdraví – Přehled uhrazené péče, je nutné doložení potvrzení o absolvované preventivní prohlídce či stomatologickém výkonu. OZP je oprávněna ověřit u poskytovatele stomatologické péče pravost a pravdivost potvrzení</li> <li>účtenku, kterou použije klient zde, už nemůže uplatnit při čerpání kreditů ve VITAKARTĚ. Stejně tak zde nemůže uplatnit účtenku, kterou už použil/a při čerpání kreditů ve VITAKARTĚ</li> </ul>

### ÚHRADU PŘÍSPĚVKU ZAŠLETE NA BANKOVNÍ ÚČET:

číslo účtu ..... kód banky .....

**K ŽÁDOSTI PŘIKLÁDÁM ORIGINÁLNÍ** účetní doklad/y o zaplacení v počtu ..... ks.

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](http://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](http://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](mailto: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.