



## Žádost o čerpání příspěvku pro onkologicky nemocné klienty

|                           |  |                      |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------|--|----------------------|--|--|------------------|--|--|--|--|--|--|
| jméno a příjmení žadatele |  | rodné číslo žadatele |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |
|                           |  |                      |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |
| mobilní telefon           |  |                      |  |  | e-mailová adresa |  |  |  |  |  |  |
|                           |  |                      |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |

- příspěvek je určen pojištěncům OZP
- příspěvek lze čerpat pouze jednorázově a nabízené možnosti je možné kombinovat
- o příspěvek lze žádat do 31. 12. 2021
- Žádost bude zpracována do 30 dnů po dodání všech předepsaných dokumentů

### MOŽNOSTI ČERPÁNÍ PŘÍSPĚVKU:

| Č. opatření – 1384*/           | Programy pro všechny pojištěnce OZP  |
|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Y0122 | Paruka (čerpání příspěvku 1x za rok)   |
| <input type="checkbox"/> Y0123 | Epitéza (čerpání příspěvku 1x za 2 roky)   |
| <input type="checkbox"/> Y0124 | Lymfodrenáže po ablaci prsu absolvované u poskytovatele zdravotních služeb (čerpání 1x za rok) |
| <input type="checkbox"/> Y0128 | Stomické pomůcky (1x za rok)   |
| <input type="checkbox"/> Y0129 | Inkontineční pomůcky (1x za rok)   |
| <input type="checkbox"/> Y0130 | Roušky a respirátory (1x za rok)   |

\*/ Zvolenou variantu označte křížkem

ŽÁDÁM O ČERPÁNÍ PŘÍSPĚVKU VE VÝŠI: \_\_\_\_\_ Kč

| Výše příspěvku  | Podmínky využití příspěvku |
|-----------------|----------------------------|
| Max. 4 000,- Kč | žadatel je pojištěn u OZP  |

### ÚHRADU PŘÍSPĚVKU ZAŠLETE:

na účet číslo ..... kód banky .....

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

Beru na vědomí dále uvedené Prohlášení a poučení o zpracování osobních údajů a  
 souhlasím se zpracováním osobních údajů. (Prosíme, prostudujte si informace na zadní straně.)

.....  
Datum

.....  
Podpis žadatele

## PROHLÁŠENÍ:

- 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;

## ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

### • Poučení

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“), je **správce** osobních údajů pojištěnce (případně též jeho zákonného zástupce) poskytnutých v této žádosti a navazujícím účetním dokladu potvrzujícím úhradu nákladů na vybraný program preventivní péče ze strany pojištěnce. Kontaktní údaje pověřence pro ochranu osobních údajů OZP jsou: email: [dpo@ozp.cz](mailto:dpo@ozp.cz), telefon: 261 105 196, adresa sídla OZP.

**Účelem** zpracování osobních údajů je posouzení této žádosti, rozhodnutí o poskytnutí příspěvku z fondu prevence ze strany OZP pojištěnci na vybraný program preventivní péče při splnění všech podmínek daného programu preventivní péče a řádná realizace platby ze strany OZP. **Právním základem** zpracování je článek 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 „GDPR“), jedná se o zpracování, které je nezbytné pro splnění smlouvy, jejíž smluvní stranou je pojištěnec, jakožto subjekt údajů, nebo pro provedení opatření přijatých před uzavřením smlouvy na žádost subjektu údajů (podání této žádosti). OZP také pro evidenční účely zkontroluje identifikační a kontaktní osobní údaje s údaji uvedenými v informačním systému, který OZP vede na základě ustanovení § 21 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění, a případně existující data doplní. Informační systém zdravotní pojišťovny je veden za účelem provádění veřejného zdravotního pojištění na základě zákonů č. 48/1997 Sb., č. 280/1992 Sb. a 592/1992 Sb. Právním základem tohoto zpracování je článek 6 odst. 1 písm. c) GDPR, jedná se o zpracování osobních údajů, které je nezbytné pro splnění právní povinnosti, která se na OZP vztahuje.

OZP je oprávněna využít jméno, příjmení, adresu a elektronické kontaktní údaje pojištěnce za účelem zasílání informací a novinek o své činnosti a službách zaměřených na podporu zdraví pojištěnce, zejména o preventivních programech OZP a portálu VITAKARTA, a to na základě oprávněného zájmu podle článku 6 odst. 1 písm. f) GDPR. Pojištěnec má právo kdykoli **vznést námitku** proti tomuto využití svých osobních údajů, na jejímž základě OZP již nebude tyto osobní údaje pro tento účel zpracovávat.

Dokumenty týkající se čerpání příspěvku budou uloženy u OZP po dobu 10 let od skončení daného preventivního programu, jedná se o účetní podklady. Identifikační a kontaktní údaje jsou vedeny v informačním systému OZP po dobu trvání pojistného vztahu a dále po dobu 10 let od ukončení pojištění, resp. od vyrovnání všech vzájemných závazků.

Máte **právo** požadovat od OZP přístup k osobním údajům a informace podle článku 15 GDPR, právo na opravu (doplnění) osobních údajů podle článku 16 GDPR nebo výmaz z důvodů uvedených v článku 17 GDPR, popřípadě omezení zpracování podle článku 18 GDPR, máte právo na přenositelnost osobních údajů podle článku 20 nařízení a právo vznést námitku proti zpracování podle článku 21 GDPR, jakož i právo podat stížnost u dozorového orgánu, kterým je Úřad pro ochranu 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 Vám oznámí toto porušení bez zbytečného odkladu.

### • **Souhlas se zasíláním nabídek produktů a služeb partnerů OZP na podporu zdraví**

V souladu s článkem 6 odst. 1. písm. a) GDPR můžete zaškrtnutím políčka „souhlasím“ na přední straně svobodně udělit OZP konkrétní, informovaný a jednoznačný souhlas se zpracováním svých osobních údajů v rozsahu jméno, příjmení, adresa a elektronické kontaktní údaje za účelem zasílání nabídek produktů a služeb smluvních partnerů OZP uvedených na webových stránkách OZP [www.ozp.cz](http://www.ozp.cz). Nabídky jsou zaměřeny na podporu zdraví. Udělení souhlasu je dobrovolné a nemá žádný vliv na posouzení této žádosti. Nad rámec práv uvedených výše máte právo svůj souhlas kdykoli odvolat, a to písemně na adrese sídla OZP nebo na adrese [dpo@ozp.cz](mailto:dpo@ozp.cz).