

PRIHLÁŠKA NA VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE

VZNIK ZDRAVOTNÉHO POISTENIA ZMENA ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE ŽIADOSŤ O VYDANIE EURÓPSKEHO PREUKAZU

1. POISTENEC

ČÍSLO POISTENCA

KÓD POISŤOVNE

1. Priezvisko 2. Meno 3. Titul 4. Pohlavie
5. Rodné priezvisko 6. Dátum narodenia 7. Rodné číslo
8. Štátna príslušnosť 9. Trvalý pobyt v SR do
10. Číslo identifikačného dokladu 11. Totožnosť overená podľa:¹ OP CP

Adresa trvalého pobytu

12. Ulica 13. Číslo
14. Obec 15. PSČ
16. Telefón 17. E-mail

Adresa prechodného pobytu

18. Ulica 19. Číslo
20. Obec 21. PSČ
22. Korešpondenciu žiadam posilať na adresu:* Trvalého pobytu Prechodného pobytu

2. ZAMESTNÁVATEL²

23. Názov 24. IČO zamestnávateľa
25. Ulica 26. Číslo
27. Obec 28. PSČ

3. PRIHLÁŠKU PODÁVA³

29. Meno, priezvisko/Názov, právna forma
30. Rodné číslo/IČO 31. Číslo identifikačného dokladu OP CP*
Adresa trvalého pobytu/Sídlo

32. Ulica 33. Číslo
34. Obec 35. PSČ
36. Telefón/Mobil 37. E-mail

4. ĎALŠIE ÚDAJE

Položku 38. a 39. je potrebné vyplniť podľa pokynov na zadnej strane prihlášky.

38. Platiteľ poistného v čase podania prihlášky: Štát ⁴ Zamestnávateľ/Zamestnanec ⁵ SZČO ⁵ Samoplátiteľ ⁵
39. Označenie poistenca podľa: § 3 § 6
40. Príslušná zdravotná poisťovňa: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., kód 25 DÔVERA zdravotná poisťovňa, a.s., kód 24
41. Dátum vzniku poistného vzťahu

5. POTVRDENIE

Prevádzkovateľ informačného systému podľa § 15 ods. 1 zákona č. 122/2013 Z.z. (ďalej len zákon) oznamuje, že spracúva osobné údaje poistenca, ktoré je poistenec povinný poskytnúť, pre účely vykonávania verejného zdravotného poistenia v súlade so zákonom č. 580/2004 Z.z. a 581/2004 Z.z. Práva poistenca ako dotknutej osoby upravuje §28 zákona (konkrétne znenie na webovom sídle <http://www.union.sk/ochrana-osobnych-udajov>). Poistenec má právo najmä na opravu jeho nesprávnych, neúplných alebo neaktuálnych údajov.

42. Podpis poistenca/Osoby oprávnenej konať v mene poistenca
(Svojím podpisom potvrdzujem správnosť a úplnosť vyplnených údajov v prihláške.)

Súhlas s poskytnutím osobných údajov poistenca a osoby konajúcej v mene poistenca

Podľa § 11 zák. č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v platnom znení a podľa § 3 ods. 7 zák. č. 147/2001 Z.z. o reklame v platnom znení dávam súhlas Union zdravotnej poisťovni, a.s. (Union ZP) na a) spracovanie osobných údajov v rozsahu meno, priezvisko, titul, dátum narodenia, adresa trvalého pobytu, kontaktná adresa, telefónne číslo, e-mailová adresa a informácia o zamestnávateľovi pre marketingové účely; b) poskytnutie osobných údajov spoločnosti Union poisťovňa, a.s. v rozsahu uvedenom pod písm. a) na jej marketingové účely, najmä na informovanie o poistných produktoch a službách. Súčasne súhlasím so zasielaním marketingových správ formou elektronickej pošty alebo formou služieb krátkych správ. Tento súhlas udeľujem na dobu od podania prihlášky do doby 2 rokov po zániku poistného vzťahu v Union ZP. V prípade, ak táto prihláška nebude Union ZP potvrdená, tento súhlas zaniká 31.12. kalendárneho roka, v ktorom bola prihláška podaná. Tento súhlas je možné kedykoľvek písomne odvolať. Odvolanie nemá spätné účinky.

V prípade nesúhlasu s poskytnutím osobných údajov označte príslušné políčko na účel uvedený v písm. a) pre Union zdravotnú poisťovňu, a.s. na účel uvedený v písm. b) pre Union poisťovňu, a.s.

V _____ Dňa _____ Podpis poistenca/Osoby oprávnenej konať v mene poistenca _____

43. Dátum a čas podania prihlášky 46.
44. Meno a priezvisko zamestnanca
45. Interné číslo zamestnanca 47. Podpis zamestnanca
Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Vyplní poistenec. Vyplní poisťovňa. ¹ Správne označte krížikom. ² Vyplní sa len vtedy, ak prihlášku podáva zamestnanec. ³ Vyplní sa len vtedy, ak prihlášku nepodáva poistenec.

Návod na vyplnenie je na zadnej strane prihlášky.

⁴ Doplniť písmeno z označenia kategórií poistencom pre aktuálny typ platiteľa v čase podania prihlášky. ⁵ Doplniť číslo z označenia kategórií poistencom pre aktuálny typ platiteľa v čase podania prihlášky.

Označenie kategórií poistencov

- 1A.** Nezaopatrené dieťa; za nezaopatrené dieťa sa na účely tohto zákona považuje aj fyzická osoba do dovŕšenia 30. roku veku, ktorá študuje na vysokej škole najdlhšie do získania vysokoškolského vzdelania druhého stupňa, okrem externej formy štúdia, poistencom štátu je aj v období prázdnin až do vykonania štátnych záverečných skúšok alebo do zápisu na vysokoškolské štúdium druhého alebo tretieho stupňa v dennej forme štúdia, ak zápis na vysokoškolské štúdium druhého alebo tretieho stupňa bol vykonaný do konca kalendárneho roka, v ktorom bolo získané vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa alebo druhého stupňa v dennej forme štúdia.
- 1B.** Fyzická osoba, ktorá poberá dôchodok okrem poberateľa vdovského dôchodku, vdoveckého dôchodku a sirotského dôchodku, podľa osobitného predpisu alebo dôchodok z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov podľa osobitného predpisu alebo dôchodok z cudziny, alebo dôchodok z iného členského štátu a nie je zdravotne poistená v tomto členskom štáte.
- 1C.** Fyzická osoba, ktorá poberá rodičovský príspevok a rodičovský príspevok z iného členského štátu, ak tam nie je zdravotne poistená.
- 1D.** Fyzická osoba, ktorá dosiahla dôchodkový vek a ktorej nevznikol nárok na dôchodok.
- 1E.** Fyzická osoba, ktorá je invalidná a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok.
- 1G.** Obvinený vo väzbe alebo odsúdený vo výkone trestu odňatia slobody, obvinený vo väzbe alebo odsúdený vo výkone trestu odňatia slobody v inom členskom štáte, ak tam nie je zdravotne poistený.
- 1H.** Fyzická osoba, ktorej sa poskytuje starostlivosť v zariadení, v ktorom je umiestnená na základe rozhodnutia súdu alebo v zariadení sociálnych služieb celoročne.
- 1I.** Zahraničný študent na zabezpečenie záväzkov z medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná, žiak alebo študent, ktorý je Slovákom žijúcim v zahraničí a zároveň študuje na škole v Slovenskej republike.
- 1J.** Fyzická osoba, ktorá poberá peňažný príspevok za opatrovanie.
- 1K.** Fyzická osoba, ktorá sa osobne celodenne a riadne stará o dieťa vo veku do šiestich rokov.
- 1L.** Fyzická osoba, ktorá opatruje občana s ťažkým zdravotným postihnutím odkázaného podľa posudku vydaného podľa osobitného predpisu alebo opatruje blízku osobu, ktorá je staršia ako 80 rokov a nie je umiestnená v zariadení sociálnych služieb alebo v zdravotníckom zariadení.
- 1M.** Manželka alebo manžel zamestnanca, ktorý vykonáva štátnu službu v cudzine, alebo zamestnanca, ktorý podľa pracovnej zmluvy vykonáva prácu vo verejnom záujme v zahraničí.
- 1N.** Fyzická osoba, ktorá vykonáva osobnú asistenciu fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím podľa osobitného predpisu.
- 1O.** Fyzická osoba,
 1. ktorá poberá náhradu príjmu, nemocenské, ošetrovné alebo materské podľa osobitného predpisu,
 2. ktorej zanikol nárok na nemocenské po uplynutí podporného obdobia podľa osobitného predpisu a ktorej trvá dočasná pracovná neschopnosť,
 3. ktorej zanikol nárok na ošetrovné po uplynutí desiateho dňa potreby ošetrovania alebo starostlivosti podľa osobitného predpisu a ktorej trvá potreba ošetrovania alebo starostlivosti podľa osobitného predpisu aj po tomto dni.
- 1P.** Fyzická osoba, ktorá poberá dávku v hmotnej núdzi alebo príspevok k dávke v hmotnej núdzi a fyzická osoba, ktorá sa spoločne posudzuje na účely posudzovania v hmotnej núdzi.
- 1Q.** Fyzická osoba, ktorá je vedená v evidencii uchádzačov o zamestnanie.
- 1R.** Cudzinec zaistený na území Slovenskej republiky.
- 1S.** Azylant.
- 1T.** Fyzická osoba, ktorá vykonáva pracovnú činnosť pre cirkevné, rehoľné a charitatívne spoločenstvo.
- 1U.** Fyzická osoba, ktorá je nemocensky zabezpečená a poberá náhradu služobného platu policajta počas dočasnej neschopnosti na výkon štátnej služby a náhradu služobného príjmu profesionálneho vojaka, ktorý nemôže vykonávať vojenskú službu pre chorobu alebo úraz, nemocenské alebo materské podľa osobitného predpisu.
- 1V.** Študent doktorandského študijného programu v dennej forme štúdia, ak celková dĺžka jeho doktorandského štúdia neprekročila štandardnú dĺžku štúdia pre doktorandský študijný program v dennej forme a nezískal už vysokoškolské vzdelanie tretieho stupňa alebo nedovŕšil vek 30 rokov.
- 2.** Zamestnanec.
- 3.** Samostatne zárobkovo činná osoba (SZČO).
- 4.** Samoplatiteľ – osoba dobrovoľne nezamestnaná (osoba, ktorá je verejne zdravotne poistená podľa zákona a nie je zamestnancom, samostatne zárobkovo činnou osobou a osobou, za ktorú platí poistné štát).

Označenie poistenca podľa § 3

- 01.** Poistenec s trvalým pobytom.
- 02.** Poistenec s trvalým pobytom a je zamestnaný a poistený v cudzine.
- 03.** Poistenec s trvalým pobytom a je vyslaný do cudziny a poistený v cudzine
- 04.** Poistenec s trvalým pobytom vykonávajúci SZČ v cudzine a poistený v cudzine.
- 05.** Poistenec s trvalým pobytom a je dlhšie ako 6 mesiacov v cudzine, kde je poistený.
- 06.** Poistenec nemá trvalý pobyt a je zamestnaný v SR.
- 07.** Poistenec nemá trvalý pobyt a je SZČO.
- 08.** Poistenec nemá trvalý pobyt a je azylant.
- 09.** Poistenec nemá trvalý pobyt a je zahraničný študent, žiak alebo študent, ktorý je Slovákom žijúcim v zahraničí a zároveň študuje na škole v Slovenskej republike.
- 10.** Poistenec nemá trvalý pobyt a je maloletý cudzinec v zariadení.
- 11.** Poistenec nemá trvalý pobyt a je zaistený cudzinec.
- 12.** Poistenec nemá trvalý pobyt a je cudzinec vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody.
- 13.** Poistenec nemá trvalý pobyt a je nazaopatrený rodinný príslušník, ktorý sa poistencovi narodil v inom členskom štáte.
- 14.** Poistenec nemá trvalý pobyt a poberá starobný dôchodok zo Slovenskej republiky.
- 15.** Poistenec EÚ nemá trvalý pobyt a má bydlisko (nar. EP a Rady ES č. 883/2004 a 987/2009)

Označenie poistenca podľa § 6

- 19.** Poistenec, ktorý koná vo vlastnom mene.
- 20.** Poistenec, ktorý bol pozbavený spôsobilosti na právne úkony.
- 21.** Poistenec je maloletá osoba zverená do výchovy inej právnickej alebo fyzickej osoby, resp. zákonného zástupcu.
- 22.** Poistenec umiestnený v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo v zariadení na základe rozhodnutia súdu.
- 23.** Poistenec, ktorého matka písomne požiadala o utajenie svojej osoby v súvislosti s pôrodom.

Doklady potrebné na vyplnenie prihlášky podľa typov poistencov.*

- a) Novorodenec**
 - Občiansky preukaz (OP) prípadne cestovný pas (CP) zákonného zástupcu
 - Rodný list dieťaťa
- b) Osoba, ktorá sa prehlasuje z inej zdravotnej poisťovne**
 - Občiansky preukaz (OP) prípadne cestovný pas (CP) poistenca alebo zákonného zástupcu
- c) Cudzinec, ktorý získal povolenie na trvalý pobyt v SR, alebo sa zamestnal u zamestnávateľa so sídlom (pôsobiskom) v SR**
 - Identifikačná karta cudzinca alebo samolepiaca nálepka v cestovnom pase
 - Potvrdenie ohlasovne o pobyte na území SR
 - Rodné číslo (ak ho má pridelené)
 - Doklad o zamestnaní – pracovná zmluva
- d) Cudzinec, SZČO**
 - Identifikačná karta cudzinca alebo samolepiaca nálepka v cestovnom pase
 - Živnostenský list, licencia, koncesná listina
 - Rodné číslo (ak ho má pridelené)
- e) Cudzinec, študent**
 - Identifikačná karta alebo samolepiaca nálepka v cestovnom pase alebo iný doklad
 - Potvrdenie o návšteve školy
 - Doklad z MŠ SR Domu zahraničných stykov o tom, že ide o poistenca na zabezpečenie medzinárodných zmlúv a o rozsahu poskytovanej zdravotnej starostlivosti
 - Rodné číslo (ak ho má pridelené)

* V prípade, že prihlášku podávate poštou, predložte uvedené prílohy ako fotokópiu k prihláške.