

VOUCHER

PREVENTIVNÍ PROGRAM PRO KLIENTY VZP ČR

Získejte příspěvek až 400,- Kč

Jméno a příjmení zaměstnance

Číslo pojištění

Adresa

Kód vouchera (vyplňuje personální oddělení Partnera)*

* Voucher je bez vyplnění kódu neplatný a jeho držitel nemá nárok na čerpání finančního příspěvku.

Souhlasím s tím, aby osobní údaje uvedené na tomto vouchery zpracovala Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (VZP ČR) v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Poskytnuté údaje budou zpracovávány pouze v rozsahu nezbytném pro předávání informací týkajících se marketingových účelů VZP ČR a dále pak informací týkajících se činnosti a klientských služeb provozovaných VZP ČR. Tento souhlas se vztahuje i na všechny další zpracovatele uvedených dat, resp. osoby, které jsou oprávněny poskytovat služby spojené s výhodami a benefity pojištěncům VZP ČR.

Příspěvek je určen kmenovému a projektovému zaměstnanci Nemocnice Prachatic, a.s., který je k 1. 7. 2017 pojištěncem VZP ČR a nemá žádné dluhy na veřejném zdravotním pojištění, které vznikly ze samostatně výdělečné činnosti.

Finanční příspěvek čerpám ve výši 400,- Kč na:

wellness

- pohybové aktivity (fitness, bazén, jóga a další rekondiční cvičení)
- wellness aktivity (sauna, solná jeskyně, masáže)
- rehabilitační aktivity (fyzioterapie a rehabilitační cvičení - např. cvičení pánevního dna, cvičení pro zdravá záda, apod.)

očkování

- očkování proti klíšťové encefalitidě (vakcína)
- očkování proti hepatitidě A (vakcína)
- očkování proti pásovému oparu (vakcína)

ostatní

- balíček dentální hygieny (produkty zakoupené v lékárně – zubní pasty, zubní kartáčky, mezizubní kartáčky, ústní vody, dentální nitě)

Číslo bankovního účtu a kód banky pro zaslání příspěvku**

Telefon**

Email**

** Vyplní zaměstnanec Partnera, pojištěnec VZP ČR.

.....
Podpis pojištěnce

POTVRZENÍ ZAMĚSTNAVATELE – VYPLNÍ PERSONÁLNÍ ODDĚLENÍ PARTNERA

Pracoviště Partnera

Adresa pracoviště

Potvrzuji, že výše uvedený pojištěnec VZP je kmenový nebo projektový zaměstnanec výše uvedeného pracoviště.

.....
Datum

.....
Razítko a podpis

Za správnost údajů odpovídá personální oddělení Partnera.

PODMÍNKY ÚČASTI V PREVENTIVNÍM PROGRAMU PRO KLIENTY VZP

- Preventivní program Všeobecné zdravotní pojišťovny je určen pro kmenové a projektové zaměstnance Nemocnice Prachatic, a.s., kteří jsou k 1. 7. 2017 pojištěnci VZP ČR.
- VZP ČR poskytne finanční příspěvek pouze na:
Pohybové aktivity, rehabilitační aktivity, wellness aktivity, očkování proti klíšťové encefalitidě, očkování proti pásovému oparu, očkování proti hepatitidě A, balíček dentální hygieny (vyhrazeno pouze na produkty zakoupené v lékárně).
- VZP ČR poskytne finanční příspěvek pojištěnci, který nejpozději do 31. 8. 2017 předloží na kterémkoliv klientském pracovišti VZP ČR nebo předá přímo na pracovišti Nemocnice Prachatic, a.s. zástupcům VZP ČR:
 1. tento vyplněný voucher s razítkem a podpisem personálního útvaru potvrzujícím zaměstnanecký poměr
 2. doklad o zaplacení na výše uvedené aktivity
 - s datem nejdříve..... (bude doplněno po podpisu smlouvy)
 - nesmí být starší než 3 měsíce.