VOUCHER

PREVENTIVNÍ PROGRAM PRO KLIENTY VZP ČR

**Získejte příspěvek až xxxxxx Kč!**

Jméno a příjmení zaměstnance Číslo pojištěnce

Adresa Kód voucheru (vyplňuje personální oddělení firmy)\*

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

Souhlasím s tím, aby osobní údaje uvedené na tomto voucheru 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 činností 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 výše uvedenému zaměstnanci firmy, který je pojištěncem VZP ČR.

Finanční příspěvek čerpám ve výši xxxxx Kč na: Číslo bankovního účtu a kód banky pro zaslání příspěvku

* druh aktivity

/

* Telefon

Číslo pojištěnce dítěte

E-mail

…………………………………………………………………

Podpis pojištěnce

POTVRZENÍ zaměstnavatele – vyplní personální oddělení firmy

Pracoviště Adresa pracoviště

Potvrzuji, že výše uvedený pojištěnec VZP ČR je zaměstnanec uvedeného pracoviště firmy.

……………………………………………………………………………

Datum Razítko a podpis

Za správnost údajů odpovídá personální oddělení firmy.

**Podmínky účasti v preventivním programu pro klienty VZP ČR**

* Preventivní program Všeobecné zdravotní pojišťovny je určen pro zaměstnance firmy, kteří jsou pojištěnci VZP ČR a ke dni podání žádosti o poskytnutí příspěvku nedluží na zdravotním pojištění včetně příslušenství dle zákona č. 48/1997 Sb, o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
* VZP ČR poskytne finanční příspěvek pouze na:

Doplnit druhy příspěvků, konkrétně, podrobně.

* VZP ČR poskytne finanční příspěvek pojištěnci, který nejpozději do xxxxxxx předloží na kterémkoliv klientském pracovišti VZP ČR nebo předá prostřednictvím personálního oddělení:

1. tento vyplněný voucher s razítkem a podpisem personálního útvaru potvrzujícím zaměstnanecký poměr
2. doklad o zaplacení výše uvedené aktivity v Kč. Doklad nesmí být starší než 3 kalendářní měsíce, s datem vystavení od xx.xx.xxxx (datum uzavření smlouvy mezi VZP ČR a firmou).