**Příloha č. 1 Smlouvy – Voucher VZOR**

VOUCHER

PREVENTIVNÍ PROGRAM PRO KLIENTY VZP ČR – Zdravá firma 2016

**Získejte příspěvek až 1 000 Kč!**

Jméno a příjmení zaměstnance Číslo pojištěnce

Adresa Číslo voucheru (vyplňuje pověřená osoba zaměstnavatele)\*

\* 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 zaměstnanci Jihomoravského kraje zařazenému do Krajského úřadu Jihomoravského kraje, který je pojištěncem VZP ČR a je členem Klubu pevného zdraví. Pokud dosud není členem Klubu pevného zdraví (KPZ), souhlasí s registrací do KPZ.

Finanční příspěvek čerpán ve výši ………….. Kč na: Číslo bankovního účtu a kód banky pro zaslání příspěvku

* Přípravky podporující imunitu

 /

* Rekondiční, kondiční, rehabilitační a pohybové aktivity,

 rekondice rizikových skupin zaměstnanců

* Ostatní Telefon

 E-mail

 E-mail:

…………………………………………………………………

Podpis pojištěnce

POTVRZENÍ zaměstnavatele – vyplní pověřená osoba zaměstnavatele

Pracoviště Adresa pracoviště

Potvrzuji, že výše uvedený pojištěnec VZP je zaměstnancem Jihomoravského kraje zařazený do Krajského úřadu Jihomoravského kraje s místem výkonu práce na shora uvedené adrese pracoviště:

……………………………………………………………………………

Datum Razítko a podpis

Za správnost údajů odpovídá zaměstnanec a pověřená osoba zaměstnavatele

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

* Preventivní program Všeobecné zdravotní pojišťovny je určen pro zaměstnance Jihomoravského kraje zařazené do Krajského úřadu Jihomoravského kraje, kteří jsou pojištěnci VZP ČR, jsou členy Klubu pevného zdraví a nemají žádné dluhy na veřejném zdravotním pojištění, které vznikly ze samostatně výdělečné činnosti.
* VZP ČR poskytne finanční příspěvek pouze na:

**Přípravky podporujících imunitu** - na balíček s produkty podporujícími imunitu zakoupený v lékárně, na doplňky výživy na prevenci osteoporózy zakoupené v lékárně, na doplňky stravy na kloubní výživu zakoupené v lékárně. **Rekondiční, kondiční, rehabilitační a pohybové aktivity, rekondice rizikových skupin zaměstnanců -** na permanentku do fitness centra (cvičení), na permanentku do sauny, na permanentku do bazénu (nebo na plavecký výcvik), na permanentku do solné jeskyně, na permanentku na wellnes aktivity, na rehabilitace (léčebný tělocvik, fyzioterapie, reflexní terapie, cvičení na balonech), na masáže. **Ostatní** - na balíček dentální hygieny (zubní kartáčky, zubní pasty, dentální nitě, mezizubní kartáčky, ústní vody) zakoupený v lékárně nebo ve specializovaných prodejnách, na přípravky podporující odvykání kouření zakoupené v lékárně, na balíčky na ochranu proti slunci v rámci prevence melanomu**.**

* VZP ČR poskytne finanční příspěvek pojištěnci, který nejpozději do 30. 11. 2016 předloží na kterémkoliv klientském pracovišti VZP ČR nebo předá prostřednictvím pověřené osoby zaměstnavatele
1. tento vyplněný voucher s razítkem a podpisem potvrzujícím zaměstnanecký poměr
2. doklad o zaplacení příspěvku na výše uvedené aktivity. Doklad musí být vystaven ….11. 2016 a později.

