

## PRIHLÁŠKA NA VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE

 VZNIK ZDRAVOTNÉHO POISTENIA

 ZMENA ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE

### 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:\*  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 posielat' na adresu:\*  Trvalého pobytu  Prechodného pobytu

### 2. ZAMESTNÁVATEĽ\*\*

23. Názov  24. IČO zamestnávateľa

25. Ulica  26. Číslo

27. Obec  28. PSČ

### 3. PRIHLÁŠKU PODÁVA \*\*\*

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

38. Označenie platiteľa poistného v čase podania prihlášky: Štát  Zamestnávateľ/Zamestnanec  SZČO  Samoplatiteľ

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

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 § 7 zák. č. 428/2002 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 na 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 ukončenia poistného vzťahu v Union ZP. V prípade, ak táto prihláška nebude Union ZP potvrdená, tento súhlas zaniká k 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

44. Meno a priezvisko zamestnanca

45. Interné číslo zamestnanca  46. Podpis zamestnanca  
Union zdravotná poisťovňa, a.s.

## Označenie kategórií poistencov

- 1A.** Nezaopatrené dieťa; za nezaopatrené dieťa sa na účely tohto zákona považuje aj fyzická osoba do dovŕšenia 26 roku veku, ktorá študuje na prvej vysokej škole najdlhšie do získania vysokoškolského vzdelania druhého stupňa, štúdium ktorého, podľa študijného programu, nepresiahlo štandardnú dĺžku, okrem externej formy štúdia, poistencom štátu je aj v období prázdnin až do vykonania štátnych záverečných skúšok alebo do zápisu na vysokoškolské štúdium tretieho stupňa v dennej forme štúdia, ak zápis na vysokoškolské štúdium tretieho stupňa bol vykonaný do konca kalendárneho roka, v ktorom bolo získané vysokoškolské vzdelanie 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.
- 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.
- 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, reholné 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 poisťné 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.
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.

## 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.