

## ÚDAJE O POJIŠTĚNCI

Číslo pojištění (rodné číslo)\*

### Základní osobní údaje

Příjmení\*  Rodné příjmení\*  Jméno\*

Datum narození\*  Státní příslušnost\*  Titul  Pohlaví  Muž  Žena

E-mail  Telefon

Číslo bankovního účtu (pro úhrady v rámci v.z.p. a vrácení přeplatků za léky)  Kód banky

Dosavadní zdravotní pojišťovna\*  Kód pojišťovny\*

### Adresa trvalého bydliště

Ulice, číslo popisné/orientační, PSČ, obec\*

### Kontaktní adresa (je-li odlišná od adresy trvalého bydliště)

Ulice, číslo popisné/orientační, PSČ, obec\*

### Kategorie pojištěnce\* (zatrhněte všechny kategorie, které se Vás týkají)

Zaměstnanec  OSVČ  OBZP (samoplátce)  Důchodce  Přiznaná invalidita  2.  3. stupně  
 Mateřská a rodičovská dovolená  Dítě  Student  Úřad práce  Jiná

### Údaje o zaměstnavateli

Název\*  IČO\*

Ulice, číslo popisné/orientační, PSČ, obec\*

### Bankovní spojení (u OSVČ)

Číslo bankovního účtu\*  Kód banky\*

## ÚDAJE O ZÁSTUPCI POJIŠTĚNCE (rodič, opatrovník, poručník, zplnomocněný zástupce)

Datum narození\*  Příjmení\*  Jméno\*  Stát trvalého pobytu\*

### Prohlášení ZPŠ

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (ZPŠ) je v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 (dále jen Obecné nařízení) správcem osobních údajů zpracovávaných ZPŠ za účelem plnění povinností stanovených právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění. Informace související se zpracováním osobních údajů, na které má pojištěnec jakožto subjekt právo, jsou dostupné na [www.zpskoda.cz](http://www.zpskoda.cz) nebo na pobočkách ZPŠ.

Tímto podpisem projevuji vůli přeregistrovat se k ZPŠ a potvrzuji, že jsem byl informován o zpracování osobních údajů ZPŠ a byla mi poskytnuta veškerá sdělení podle čl. 15 – 22 a 34 Obecného nařízení o ochraně osobních údajů.

Datum\*  Podpis pojištěnce nebo zástupce pojištěnce\*

VYPLNÍ POJIŠTĚNĚC NEBO ZÁSTUPCE POJIŠTĚNCE

VYPLNÍ  
ZPŠ

Pojištění u ZPŠ vzniká od  Razítko a podpis zaměstnance

Příhláška podána dne

\* označené položky jsou povinné

## ÚDAJE O POJIŠTĚNCI

Číslo pojištění (rodné číslo)\*

### Základní osobní údaje

Příjmení*	Rodné příjmení*	Jméno*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Datum narození*	Státní příslušnost*	Titul	Pohlaví
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena
E-mail	Telefon		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Číslo bankovního účtu (pro úhrady v rámci v.z.p. a vrácení přeplatků za léky)	Kód banky		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Dosavadní zdravotní pojišťovna*	Kód pojišťovny*		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

### Adresa trvalého bydliště

Ulice, číslo popisné/orientační, PSČ, obec\*

### Kontaktní adresa (je-li odlišná od adresy trvalého bydliště)

Ulice, číslo popisné/orientační, PSČ, obec\*

### Kategorie pojištěnce\* (zatrhněte všechny kategorie, které se Vás týkají)

Zaměstnanec  
  OSVČ  
  OBZP (samoplátce)  
  Důchodce  
 Přiznaná invalidita  2.  3. stupně  
 Mateřská a rodičovská dovolená  
 Dítě  
 Student  
 Úřad práce  
 Jiná

### Údaje o zaměstnavateli

Název*	IČO*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulice, číslo popisné/orientační, PSČ, obec*	
<input type="text"/>	

### Bankovní spojení (u OSVČ)

Číslo bankovního účtu*	Kód banky*
<input type="text"/>	<input type="text"/>

## ÚDAJE O ZÁSTUPCI POJIŠTĚNCE (rodič, opatrovník, poručník, zplnomocněný zástupce)

Datum narození*	Příjmení*	Jméno*	Stát trvalého pobytu*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Prohlášení ZPŠ

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (ZPŠ) je v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 (dále jen Obecné nařízení) správcem osobních údajů zpracovávaných ZPŠ za účelem plnění povinností stanovených právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění. Informace související se zpracováním osobních údajů, na které má pojištěnec jakožto subjekt právo, jsou dostupné na [www.zpskoda.cz](http://www.zpskoda.cz) nebo na pobočkách ZPŠ.

Tímto podpisem projevuji vůli přeregistrovat se k ZPŠ a potvrzuji, že jsem byl informován o zpracování osobních údajů ZPŠ a byla mi poskytnuta veškerá sdělení podle čl. 15 – 22 a 34 Obecného nařízení o ochraně osobních údajů.

Datum*	Podpis pojištěnce nebo zástupce pojištěnce*
<input type="text"/>	<input type="text"/>

VYPLNÍ POJIŠTĚNĚC NEBO ZÁSTUPCE POJIŠTĚNCE

VYPLNÍ ZPŠ

Pojištění u ZPŠ vzniká od	Razítko a podpis zaměstnance
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Příhláška podána dne	
<input type="text"/>	

\* označené položky jsou povinné

## ÚDAJE O POJIŠTĚNCI

Číslo pojištěnce (rodné číslo)\*

### Základní osobní údaje

Příjmení\*  Rodné příjmení\*  Jméno\*

Datum narození\*  Státní příslušnost\*  Titul  Pohlaví  Muž  Žena

E-mail  Telefon

Číslo bankovního účtu (pro úhrady v rámci v.z.p. a vrácení přeplatků za léky)  Kód banky

Dosavadní zdravotní pojišťovna\*  Kód pojišťovny\*

### Adresa trvalého bydliště

Ulice, číslo popisné/orientační, PSČ, obec\*

### Kontaktní adresa (je-li odlišná od adresy trvalého bydliště)

Ulice, číslo popisné/orientační, PSČ, obec\*

### Kategorie pojištěnce\* (zatrhněte všechny kategorie, které se Vás týkají)

Zaměstnanec  OSVČ  OBZP (samoplátce)  Důchodce  Přiznaná invalidita  2.  3. stupně  
 Mateřská a rodičovská dovolená  Dítě  Student  Úřad práce  Jiná

### Údaje o zaměstnavateli

Název\*  IČO\*

Ulice, číslo popisné/orientační, PSČ, obec\*

### Bankovní spojení (u OSVČ)

Číslo bankovního účtu\*  Kód banky\*

## ÚDAJE O ZÁSTUPCI POJIŠTĚNCE (rodič, opatrovník, poručník, zplnomocněný zástupce)

Datum narození\*  Příjmení\*  Jméno\*  Stát trvalého pobytu\*

### Prohlášení ZPŠ

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (ZPŠ) je v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 (dále jen Obecné nařízení) správcem osobních údajů zpracovávaných ZPŠ za účelem plnění povinností stanovených právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění. Informace související se zpracováním osobních údajů, na které má pojištěnec jakožto subjekt právo, jsou dostupné na [www.zpskoda.cz](http://www.zpskoda.cz) nebo na pobočkách ZPŠ.

Tímto podpisem projevuji vůli přeregistrovat se k ZPŠ a potvrzuji, že jsem byl informován o zpracování osobních údajů ZPŠ a byla mi poskytnuta veškerá sdělení podle čl. 15 – 22 a 34 Obecného nařízení o ochraně osobních údajů.

Datum\*  Podpis pojištěnce nebo zástupce pojištěnce\*

VYPLNÍ POJIŠTĚNĚC NEBO ZÁSTUPCE POJIŠTĚNCE

VYPLNÍ ZPŠ

Pojištění u ZPŠ vzniká od  Razítko a podpis zaměstnance

Příhláška podána dne

\* označené položky jsou povinné