

OZNÁMENÍ ZMĚN POJIŠTĚNCE

datum převzetí, razítko VoZP ČR

1. ZÁKLADNÍ IDENTIFIKACE POJIŠTĚNCE (* povinná pole)

Příjmení*	Jméno*
Datum narození*	Číslo pojištění (rodné číslo)*

2. ZMĚNA OSOBNÍCH ÚDAJŮ (uvádějte pouze nové údaje)

Příjmení	Jméno	Titul
Číslo pojištění (rodné číslo)	Státní příslušnost	Pohlaví
		☐ Muž ☐ Žena

3. ZMĚNA KONTAKTNÍCH ÚDAJŮ (uvádějte pouze nové údaje)

Kontaktní adresa:		
Ulice a číslo popisné/orientační	E-mail	Telefon
	Obec	PSČ

4. ZMĚNA BANKOVNÍHO ÚČTU (uvádějte pouze nové údaje)

Číslo bankovní účtu (předčíslí – číslo účtu / kód banky)	Účel nového bankovního účtu
	☐ Pojistné (OSVČ, OBZP) ☐ Příspěvky na prevenci ☐ Přímá úhrada

5. ZMĚNA U ☐ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE ☐ OPATROVNÍKA ☐ PORUČNÍKA ☐ ZMOCNĚNCE

Opatrovník, poručník nebo zmocněnec přiloží doklady prokazující oprávnění jednat za pojištěnce.

Jméno a příjmení (příp. název zastupujícího subjektu)	Číslo pojištění (rodné číslo), příp. IČO zast. subjektu
Kontaktní adresa	Telefon
	E-mail

6. ZMĚNA PLATEBNÍ KATEGORIE

Informace o platebních kategoriích a potvrzeních či dokumentech, které je k nim třeba doložit, naleznete na druhé straně formuláře.

Ukončení platební kategorie: ☐ Státní kategorie ☐ OBZP ☐ OSVČ ☐ Zaměstnanec	Platnost platební kategorie DO :
Zahájení platební kategorie: ☐ Státní kategorie (uveďte konkrétní písmeno z druhé strany formuláře): ☐ OBZP ☐ Zaměstnanec ☐ Pojištěnec ☐ IČO:	Platnost platební kategorie OD :

7. ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

VoZP ČR zpracovává osobní údaje na základě oprávněného zájmu ve smyslu čl. 6 odst. 1 písm. f) GDPR i za účelem kontaktování pojištěnců při provádění průzkumu a informování o produktech a nabídkách VoZP ČR, zejména preventivních programech a dalších benefitech, a to prostřednictvím obchodního sdělení v souladu se zákonem č. 480/2004 Sb. Zaslání těchto údajů můžete kdykoliv odmítnout. Informace ke zpracování osobních údajů jsou uvedeny na webových stránkách <https://www.vozp.cz/gdpr>.

☐ Nesouhlasím se zasíláním informací o produktech, benefitech, nabídkách VoZP ČR formou obchodního sdělení.

Prohlašuji, že všechny údaje, které jsem uvedl(a) na tomto formuláři, jsou pravdivé a úplné.

Vyplněno dne:

Podpis pojištěnce (zákonného zástupce, opatrovníka, poručníka, zmocněnce).

Formulář je určen ke splnění oznamovací povinnosti, kterou pojištěnci ukládá ustanovení § 12 písm. a) a k) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a to k oznámení změn osobních údajů a kontaktních údajů, bankovních účtů a jejich účelu či změny plátce pojistného.

Nejjednodušší způsob nahlášení změn je přes **Klientský portál**, na který se jednoduše přihlásíte pomocí Bank iD (více informací naleznete na <https://www.vozp.cz/klientsky-portal>).

Seznam státních platebních kategorií a co doporučujeme k jednotlivým kategoriím doložit:

STÁTNÍ KATEGORIE		TYP DOKLADU/POTVRZENÍ
B	Nezaopatřené dítě po skončení povinné školní docházky (učeň, student)	Potvrzení o studiu
C	Poživatel důchodu z českého důchodového pojištění	Rozhodnutí o přiznání důchodu
D	Osoby starší 26 let studující prvně v doktorském studijním programu	Potvrzení o studiu
E	Žena na mateřské a osoba na rodičovské dovolené; osoba pobírající peněžitou pomoc v mateřství podle předpisů o nemocenském pojištění; příjemce rodičovského příspěvku	Rozhodnutí o přiznání příspěvku
G	Uchazeč o zaměstnání v evidenci úřadu práce	Potvrzení úřadu práce
H	Osoby pobírající dávku státní sociální pomoci, jejíž součástí je složka na živobytí, a členové jejich domácnosti podle zákona o dávce státní sociální pomoci	Rozhodnutí o přiznání dávky
I	Osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost), stupni III (těžká závislost), nebo stupni IV (úplná závislost); osoby pečující o tyto osoby a o osoby mladší 10 let, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni I (lehká závislost)	Rozhodnutí o přiznání dávky
K	Osoby ve výkonu zabezpečovací detence nebo vazby, osoby ve výkonu trestu odnětí svobody nebo osoby ve výkonu ústavního ochranného léčení	Potvrzení o vazbě (výkonu trestu)
L	Osoba osobně a řádně pečující alespoň o jedno dítě do 7 let věku, nejde-li o příjemce rodičovského příspěvku, ženy na mateřské a osoby na rodičovské dovolené a osoby pobírající peněžitou pomoc v mateřství nebo není-li dítě umístěno v zařízení s týdenním nebo celoročním pobytem	Čestné prohlášení
M	Příjemce penze z doplňkového penzijního spoření	Potvrzení o výplatě penze
N	Osoba, která je invalidní ve třetím stupni nebo která dosáhla věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplňuje další podmínky pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně nebo starobního důchodu a nemá příjmy ze zaměstnání, ze samostatné výdělečné činnosti a nepoživá žádný důchod z ciziny, nebo tento důchod nepřesahuje měsíčně částku ve výši minimální mzdy	Rozhodnutí o nepřiznání důchodu
O	Osoba pobírající dávky nemocenského pojištění, která není plátcem pojistného jako zaměstnanec ani jako OSVČ a není za ni plátcem pojistného stát z jiného titulu	Potvrzení právnické osoby, která dávky vyplácí
T	Osoba vykonávající dlouhodobou dobrovolnickou službu na základě smlouvy s vysílající organizací, pokud není dobrovolník plátcem pojistného jako zaměstnanec ani jako osoba samostatně výdělečně činná a není za něj plátcem pojistného stát z jiného titulu	Smlouva o dlouhodobé dobrovolnické službě
U	Osoba ve výkonu ochranné výchovy	Potvrzení o umístění v tomto zařízení
V	Cizinec, kterému bylo uděleno oprávnění k pobytu na území ČR za účelem poskytnutí dočasné ochrany; žadatel o udělení mezinárodní ochrany a jeho dítě narozené na území ČR; cizinec, jemuž bylo uděleno vízum k pobytu nad 90 dnů za účelem strpění pobytu, a jeho dítě narozené na území ČR	Doklad o udělení uprchlického víza (dočasná ochrana a strpění); průkaz žadatele o mezinárodní ochranu (mezinár. ochrana)
W	Manželé, partneři nebo registrovaní partneři státních zaměstnanců vyslaných do zahraničí	Potvrzení vysílající organizační složky státu
111	Osoby poskytující dítěti nezprostředkovanou péčovskou péči	Rozhodnutí o přiznání příspěvku při péčovské péči
121	Osoby pečující o nezletilé nezaopatřené dítě poskytující nezprostředkovanou péčovskou péči a osoby mající dítě ve svěřenectví	Rozhodnutí o přiznání příspěvku na úhradu potřeb dítěte

Více informací o plátcích pojistného naleznete na webu VoZP: <https://www.vozp.cz/> v sekci PLÁTČI.

Máte-li jakékoli dotazy, neváhejte se obrátit na naše call centrum (tel.: 222 929 199, e-mail: info@vozp.cz) nebo na kterékoli kontaktní místo (viz <https://www.vozp.cz/kontakty>).