



Priestor na čiarový kód:

ŽIADOSŤ O SPLÁTKOVÝ KALENDÁR

Priestor pre prezentačnú pečiatku:

Platiteľ poistného – dlžník:

Obchodné meno/Meno a priezvisko:

IČO:

Rodné číslo:

Telefón:

E-mail:

Sídlo/adresa trvalého pobytu:

Ulica: Číslo:

PSČ: Obec/mesto:

Adresa na doručovanie (ak je rozdielna od sídla alebo trvalého pobytu):

Ulica: Číslo:

PSČ: Obec/mesto:

Zaevidovať adresu na doručovanie ako korešpondenčnú adresu: Áno Nie

Splátkový kalendár žiadam:

Na celkovú dlžnú sumu:

Navrhovaný počet splátok v splátkovom kalendári (9):

Suma na úhradu pred uzatvorením splátkového kalendára (40 %):

Návrh splátkového kalendára na účel jeho podpísania platiteľom poistného:

žiadam zaslata' na vyššie uvedenú e-mailovú adresu:

žiadam zaslata' poštou na:

adresu sídla/trvalého pobytu adresu na doručovanie

prevezmem osobne v pobočke VŠZP (uviest' ktorej):

Obojstranne podpísaný originál splátkového kalendára:

žiadam zaslata' poštou na:

adresu sídla/trvalého pobytu adresu na doručovanie

prevezmem osobne v pobočke VŠZP (uviest' ktorej):





Vyhlasenie:

Vyhlasujem, že môj dlh vznikol z dôvodu platobnej neschopnosti a nie je možné z mojej strany uhradiť dlh jednorazovo.

Svojím podpisom zároveň potvrdzujem, že som bol(a) informovaný(á) o podmienkach, ktoré je z mojej strany nevyhnutné splniť, ako aj o lehote na splnenie týchto podmienok, aby mojej žiadosti Všeoobecná zdravotná poisťovňa, a. s., vyhovel. V prípade nesplnenia podmienok v stanovenej lehote som si vedomý(á) skutočnosti, že zo strany Všeoobecnej zdravotnej poisťovne, a. s. dôjde k automatickému zamietnutiu mojej žiadosti o splátkový kalendár bez nároku na informovanie o zamietnutí zo strany Všeoobecnej zdravotnej poisťovne, a. s.

Splátkový kalendár bude podpisovať splnomocnená osoba: Áno Nie

Splnomocnenie prikladám k žiadosti: Áno Nie

Splátkový kalendár bude za právnickú osobu podpisovať (ak je platiteľom poisťného právnická osoba):

titul, meno, priezvisko, funkcia

titul, meno, priezvisko, funkcia

Svojím podpisom potvrdzujem, že žiadam o splátkový kalendár:

V _____

Dňa: _____

Podpis

Titul, meno, priezvisko:

Informácia o spracúvaní osobných údajov:

Všeoobecná zdravotná poisťovňa, a.s. ako prevádzkovateľ spracúva osobné údaje najmä na účel výkonu verejného zdravotného poistenia a s tým súvisiacich činností v rozsahu osobitných právnych predpisov. Všetky aktuálne informácie o spracúvaní osobných údajov a právach dotknutých osôb sú dostupné na www.vszp.sk/OOU a na všetkých klientskych pracoviskách.

Súhlas so spracovaním osobných údajov:

Súhlasím so spracúvaním mojich osobných údajov Všeoobecnou zdravotnou poisťovňou, a.s., Panónska cesta, 2, 851 04 Bratislava, IČO: 35 937 874 (ďalej len „VšZP“) na účel marketingových aktivít VšZP a spracúvaním mojich osobných údajov v rozsahu meno, priezvisko, adresa, emailová adresa, telefónne číslo, dátum narodenia a s tým súvisiacim profilovaním osobných údajov evidovaných VšZP s cieľom prispôsobenia marketingových aktivít. Súhlas udeľujem na dobu trvania poisťného vzťahu s VšZP a 5 rokov od jeho ukončenia. Súhlas môžem kedykoľvek odvolať bez toho, aby to malo vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov pred jeho odvolaním, na e-mailovej adrese zodpovednaosoba@vszp.sk. Aktuálne informácie o spracúvaní osobných údajov sú dostupné na www.vszp.sk/OOU a na všetkých klientskych pracoviskách. Tento súhlas je považovaný aj za súhlas v zmysle osobitných právnych predpisov upravujúcich šírenie reklamy.

V _____

Dňa: _____

Podpis

Titul, meno, priezvisko:

Podmienky pre uzatvorenie splátkového kalendára:

- Platiteľ poisťného má splnené všetky oznamovacie povinnosti (napr. zmena priezviska, adresy) a vykazovacie povinnosti (napr. mesačné výkazy od zamestnávateľa).
- Platiteľ poisťného uhradí 40 % z neuhradeného dlžného poisťného, preddavkov na poisťnom a/alebo nedoplatkov z ročného zúčtovania, ktoré sú ku dňu podania žiadosti o splátkový kalendár po splatnosti, a to v lehote do 15 kalendárnych dní od podania žiadosti o splátkový kalendár.
- Platiteľ poisťného je schopný plniť splátkový kalendár, teda uhrádzať splátky splátkového kalendára včas a v plnej výške tak, ako sú v splátkovom kalendári rozvrhnuté, a zároveň včas a v plnej výške uhrádzať bežné preddavky na poisťné.
- V niektorých prípadoch sa vyžaduje aj vydanie a doručenie výkazu nedoplatkov na pohľadávky, ktoré majú byť splácané prostredníctvom splátkového kalendára.
- Maximálny možný počet splátok je 9. Ak je navrhovaný počet splátok vyšší ako 9, bude predmetom schvaľovania v zdravotnej poisťovni.
- Návrh splátkového kalendára platiteľ poisťného 2x podpíše a doručí ho späť do zdravotnej poisťovne v oboch vyhotoveniach. Následne mu bude odovzdaný jeden originál podpísaný oboma stranami, a to spôsobom, ktorý platiteľ poisťného zvolil vo svojej žiadosti.

Užitočné informácie:

- Uzatvorením splátkového kalendára vzniká dlžníkovi (fyzickej osobe) nárok na plnú zdravotnú starostlivosť. Tento nárok trvá, ak dlžník plní splátkový kalendár riadne a včas. V prípade omeškania úhrady ktorejkoľvek splátky zaniká nárok na plnú zdravotnú starostlivosť a dlžník má nárok už len na neodkladnú zdravotnú starostlivosť.
- Uzatvorením splátkového kalendára ostáva platiteľ aj naďalej evidovaný v zozname dlžníkov.
- V prípade, že časť, resp. celý dlh platiteľa/poistenca vymáha Všeoobecná zdravotná poisťovňa, a. s., už prostredníctvom súdneho exekútora, nie je možné na túto časť, resp. celý dlh uzatvoriť splátkový kalendár. Splátkový kalendár si však poistenec alebo platiteľ môže dohodnúť priamo so súdnym exekútorom.