



Zdravotná poisťovňa

Union zdravotná poisťovňa, a. s.
Karadžičova 10
814 53 Bratislava
IČO: 36284831
DIČ: 2022152517

Spoločnosť zapísaná v obchodnom registri
Mestského súdu Bratislava III, odd. Sa, vl. č. 3832/B

ŽIADOSŤ O VYSTAVENIE EURÓPSKEHO PREUKAZU ZDRAVOTNÉHO POISTENIA (EHIC) - posúdenie existencie cezhraničného prvku

Táto **žiadosť je určená len pre osoby**, ktoré sú štátnou príslušnosťou z tretích krajín (mimo členských štátov), nemajú na území Slovenska udelený trvalý pobyt a majú splnenú podmienku cezhraničného prvku v rámci členských štátov EU, EHP (Nórsko, Island, Lichtenštajnsko), Švajčiarskej konfederácie a Veľkej Británie (ďalej len „členský štát“).

Vo všeobecnosti pre osoby (účastníkov) systému verejného zdravotného poistenia platí, že **nárok na vydanie EHIC a náhradného certifikátu vzniká vtedy, ak sa na osobu vzťahuje cezhraničný prvok**.

Povinnosť zdravotnej poisťovne vydať EHIC v zmysle § 10a ods. 3) zákona 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, je potrebné vnímať v kontexte EU legislatívy (ktorá je nadradená slovenskej legislatíve); ak poistencovi nevzniká nárok na vydanie EHIC, postup podľa § 10a ods. 3 zákona sa neuplatňuje.

Samotné preukazovanie a skúmanie skutočností o existencii cezhraničného prvku nie je možné vnímať ako diskrimináciu týchto osôb, ale iba ako snahu o dôsledné uplatnenie EU pravidiel.

Aplikácia Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 1231/2010, ktorým sa rozširuje nariadenie (ES) č. 883/2004 a nariadenie (ES) č. 987/2009 na štátnych príslušníkov tretích krajín, na ktorých sa tieto nariadenia doteraz nevzťahovali výhradne z dôvodu ich štátnej príslušnosti čl. 1: „Nariadenie (ES) č. 883/2004 a nariadenie (ES) č. 987/2009 sa uplatňujú na štátnych príslušníkov tretích krajín, na ktorých sa uvedené nariadenia doteraz nevzťahovali výhradne z dôvodu ich štátnej príslušnosti, ako aj na ich rodinných príslušníkov a ich pozostalých za predpokladu, že majú riadny pobyt na území členského štátu a sú v situácii, ktorá sa neobmedzuje vo všetkých ohľadoch na jeden členský štát“.

Pre žiadnu skupinu osôb **nie je možné udeliť výnimku** pre vydanie EHIC, bez predošlého preskúmania cezhraničného prvku.

Vyplnenú a podpísanú žiadosť spolu s dokladmi musíte poslať e-mailom na osr-vznikzp@union.sk.

Pred podaním žiadosti si prosím prečítajte uvedené informácie a podmienky pre vydanie EHIC:

Cezhraničným prvkom sa rozumie, keď situácia poistenca nie je viazaná iba na jeden členský štát. To znamená, že napríklad vykonáva činnosť zamestnanca alebo SZČO v inom členskom štáte, má bydlisko v inom členskom štáte a dochádza na územie Slovenska za prácou, študuje v inom členskom štáte a pod.

Cezhraničným prvkom nemožno brať situáciu, ak osoba navštevuje svoju rodinu v inom členskom štáte, ak chodí na časté nákupy do iného členského štátu alebo ak ide na dovolenku do iného členského štátu.

Cezhraničný prvok musí viesť poistenec preukázať relevantným dokladmi:

- **prenosným dokumentom A1 (PD A1):** osoby, ktoré sú zamestnané a výkon ich činnosti zamestnanca je vykonávaný aj v iných členských štátoch ako je Slovenská republika (napr. vodiči medzinárodnej kamiónovej dopravy a pod.); osoby, ktoré sú SZČO a ktorých výkon činnosti je aj v iných členských štátoch ako je Slovenská republika (napr. robotníci na stavbách a pod.),
- **potvrdenie o štúdiu v inom členskom štáte:** osoby, ktoré študujú v inom členskom štáte, predložia potvrdenie o prezenčnom štúdiu z príslušnej školy (nie online výučba); prípadne predložia aj potvrdenie o zabezpečenom ubytovaní na internáte, individuálne ubytovanie a pod.
- **potvrdenie o bydlisku v inom členskom štáte (registrovaný pobyt na Mestskom/Obecnom úrade):** osoby, ktoré majú bydlisko (tzn. že väčšinu času žijú) v inom členskom štáte a na Slovensko dochádzajú pravidelne za prácou (napr. osoby, ktoré žijú v AT, CZ, HU, PL).

- **iné doklady**, preukazujúce existenciu cezhraničného prvku.

Ak cezhraničný prvok nie je preukázaný, zdravotná poisťovňa Vám vie na krátkodobé vycestovanie vystaviť **Náhradný certifikát** – odporúčame tiež uzatvorenie krátkodobého cestovného poistenia. **Vy-stavený Vám bude len na preukázané obdobie krátkodobého vycestovania do iného členského štátu:**

- preukázaním potvrdenia o ubytovaní v inom členskom štáte (napr. potvrdenie z Booking, Airbnb, hotela, penziónu a pod.),
- preukázaním potvrdenia o odchode a príchode zo/na Slovensko (napr. cestovný lístok na autobus, letenka a pod.).

Všetky polia označené * sú povinné.

1. Poistenec

Titul, meno, priezvisko*

Dátum narodenia*

Rodné číslo/BÍČ*

Štátna príslušnosť*

Telefón*

Email*

Pobyt v Slovenskej republike

Pobyt udelený na obdobie (od-do)*

Číslo pobytového preukazu*

Adresa pobytu v Slovenskej republike*

Zdravotné poistenie

V zdravotnej poisťovni, ktorú žiadam o vydanie EHIC som poistený od*:

Činnosť zamestnanca/SZČO vykonávam v (uviesť konkrétny štát/štáty)*:

Činnosť zamestnanca/SZČO vykonávam v inom členskom štáte/štátoch od dátumu*:

2. Osoba oprávnená konať v mene poistenca

(vyplňte, ak žiadate za dieťa do 18 rokov alebo za inú osobu, ktorú zastupujete na základe splnomocnenia alebo súdneho rozhodnutia)

Titul, meno, priezvisko

Dátum narodenia

Rodné číslo/BIC

Telefón

Email

Voči osobe uvedenej v časti „Poistenec“ som:

- ☐ zákonný zástupca,
- ☐ splnomocnenec (vyplňte časť „3. Plnomocenstvo“),
- ☐ súdom určená osoba na zastupovanie poistenca (doložte právoplatné súdne rozhodnutie).

3. PLNOMOCENSTVO

(plná moc sa udeľuje na dobu určitú, a to do splnenia účelu, na ktorý bola udelená)

Ja, splnomocniteľ uvedený v bode č. 1 (POISTENEC) s číslom OP*:, týmto udeľujem plnú moc splnomocnencovi uvedenom v bode č. 2 (OSOBA OPRÁVNENÁ KONAŤ V MENE POISTENCA) s číslom OP*:, na zastupovanie pri všetkých úkonoch spojených s:

- ☐ podaním žiadosti o vydanie EHIC/náhradného certifikátu k EHIC,
- ☐ prevzatím EHIC/náhradného certifikátu k EHIC na pobočke Union ZP.

4. O vydanie EHIC žiadam z dôvodu

(zaškrtnite dôvod vydania nového preukazu)*

- ☐ preukaz som ešte nemal vydaný,
- ☐ straty preukazu,
- ☐ odcudzenia preukazu,
- ☐ poškodenia preukazu,
- ☐ expirácie preukazu (platnosť preukazu mi skončila alebo končí za menej ako 40 dní).

5. Prenosný dokument A1*

Vydaný PD A1:

- ☐ MÁM
- ☐ NEMÁM
- ☐ na vydanie PD A1 čakám (predložte potvrdenú podanú žiadosť zo Sociálnej poisťovne)

6. Situácia žiadateľa*

O vydanie EPZP žiadam z dôvodu (popíšte Vašu situáciu, z ktorej je zrejmé, že sa nachádzate v situácii, ktorá sa neobmedzuje vo všetkých ohľadoch na jeden členský štát):

Predkladám tieto doklady preukazujúce, že sa nachádzam v situácii, ktorá sa neobmedzuje vo všetkých ohľadoch na jeden členský štát:

Európsky preukaz zdravotného poistenia alebo Náhradný certifikát k EHIC si prevezmem osobne na pobočke Union ZP (uvedte pobočku zdravotnej poisťovne):

Európsky preukaz zdravotného poistenia alebo Náhradný certifikát k EHIC žiadam zaslať na nižšie uvedenú adresu (uvedte názov ulice, číslo ulice, PSČ a mesto):

SÚHLAS A OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV

Osoba oprávnená konať v mene poistenca svojím podpisom dáva súhlas so spracovaním svojich osobných údajov v rozsahu podľa tejto žiadosti, za účelom vybavenia tejto žiadosti. Poskytnutie osobných údajov na tento účel je povinný. Osoba oprávnená konať v mene poistenca potvrdzuje, že si je vedomá toho, že tento súhlas môže kedykoľvek odvolať. Odvolanie súhlasu nemá spätný účinok. Svojím podpisom zároveň potvrdzuje, že si je vedomá svojich práv ako dotknutej osoby plynúcich z platnej legislatívy upravujúcej ochrany osobných údajov. **Aktuálne informácie o ochrane Vašich osobných údajov nájdete na našom webovom sídle www.union.sk v časti Ochrana osobných údajov.**

INFORMÁCIE K PREUKAZU

Platnosť preukazu poistenca určuje zdravotná poisťovňa. Ak nemáte na území Slovenska trvalý pobyt, môže byť platnosť vášho preukazu určená len do konca aktuálneho kalendárneho roka (31. 12.). Preukaz poistenca je posielaný doporučene, do vlastných rúk, prostredníctvom Slovenskej pošty. V zmysle zákona 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov §10a) je zdravotná poisťovňa povinná vydať preukaz poistenca na základe žiadosti poistenca do 30 dní od jej podania.

V: dňa:



prijaté v zdravotnej poisťovni
(dátumová pečiatka poisťovne)

.....
Podpis poistenca/osoby oprávnenej konať
v mene poistenca/splnomocnenca

.....
Úradne overený podpis splnomocniteľa