**PLNÁ MOC pro přístup k osobním údajům v MY213**

Já, níže podepsaný/á,

Jméno, příjmení, titul:

Bydliště:

Číslo pojištěnce:

(dále jen „zmocnitel“)

# zmocňuji

Jméno, příjmení,

Bydliště:

Rodné číslo:

(dále jen „zmocněnec“)

k nahlížení do mého účtu pojištěnce vedeného RBP, zdravotní pojišťovnou (dále jako „RBP“), a to poskytování informací vztahujících se k účtu zdravotního pojištění, zdravotním službám (např. čerpaných nákladech za poskytnuté zdravotní služby), informacím o zdravotních výkonech vykázaných na mou osobu, zprávách odeslaných ze strany RBP a dalších informacích týkajících se zdravotního pojištění, zdravotnictví a podpory zdraví vztahujících se k mé osobě.

V rámci tohoto zmocnění je zmocněnec oprávněn přebírat zprávy elektronickou formou

* již předaných Přehledů o platbě pojistného v různých obdobích
* k prohlížení Přehledu evidovaných plateb
* k prohlížení Vyúčtování
* a případně dalších agend poskytovaných v budoucnu službou my213

Zmocnitel souhlasí s tím, že RBP bude předávat zprávy týkající se výše uvedených údajů elektronickou formou pouze zmocněnci.

Jedno vyhotovení této plné moci zůstává RBP za účelem prokázání oprávněných nároků RBP a prokázání postupu dle této plné moci. Tato plná moc je udělena na dobu neurčitou. Odvolání této plné moci je účinné od okamžiku doručení odvolání plné moci zmocněnci a RBP. Plnou moc je nutno úředně ověřit.

Dne:

--------------------------------------------------- podpis zmocnitele

Plnou moc přijímám

--------------------------------------------------

podpis zmocněnce