

Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.
pobočka Levice
Sládkovičova 3
93401 Levice

Vážený MUDr. Ján Medovarský, vedúci pobočky

Dopis s ozn. 800528 zo dňa 1.4.2016 s názvom „Oznámenie o evidencii obdobia bez určeného platiteľa poisťného“, že som niečo povinný robiť.

Doporučujem vám nasledovné linky [MILGEXP] [THORENAU] [DEKLSUVERv2]

Podľa Milgramovho experimentu chápem túto situáciu ako človek spoza steny a úradník je ten, čo sa snaží niekoho niečo naučiť. Niektorý si uvedomujú a niektorý si žiaľ neuvedomujú na ktorej stoličke sedia. Výsledkom je charakter doby resp. spoločnosť v ktorej žijeme. Je však na každom človeku, aby si vybral či bude pokračovať v tom čo koná alebo prestane.

Ja vám neupieram vašu slobodu, nijako vás neohrozujem, nijako sa vám nevyhrážam, ani vám neupieram slobodnú voľbu. Ak máte pocit, že je to inak prosím uveďte dôvody a ja sa vynasnažím konať tak aby sme spolu žili v mieri, bez toho aby som utrpel na svojej slobode či utrpelo životné prostredie ktoré zdieľame spolu s miliardami inými živočíchmi.

Vedzte, že nie som „občanom Slovenskej republiky“ podľa zákonov Slovenskej republiky. Som suverénny človek samostatne zodpovedný sám za seba, bez akýchkoľvek zastupiteľov, ktorý konajú v cudzom mene definovaných v ústave Slovenskej republiky.

Nemienim byť ten, čo znáša vysoké dávky napätia vyhrážkami s odkazmi na zákony.

Berte na vedomie moju suverenitu a nevnučajte mi váš právny systém, pretože sa dopúšťate psychického nátlaku, že som niečo povinný robiť. Ako suverénny človek mám povinnosť jedine jesť, piť, a dýchať vzduch ako akýkoľvek iný živý tvor na tejto zemi. Nemám povinnosť byť viazaný s niekým alebo s niečím, bez vlastného dobrovoľného súhlasu.

Služby spoločnosti VŠZP od 1.1.2016 nevyužívam a preto vám v prílohe posielam preukaz poistenca na meno „Jiří Záchenský, nar.28.5.1980“.

Formulár, ktorý ste mi poslali, neobsahuje a ani nepredpokladá uvedenú situáciu a preto berte na vedomie tento list.

Dovoľujem si informovať ľudí, ktorý ma poznajú o vašom dopise i mojej odpovedi, ako i informovať ďalších ľudí s ktorými zdieľam ideály slobody.

Mier s vami.

Dňa 19.4.2016

Jiří z rodiny Záchenských

Zoznam použitej literatúry

MILGEXP: , Milgramov experiment, , http://sk.wikipedia.org/wiki/Milgramov_experiment

THORENAU: Thoreau, Henry David, Občanská neposlušnosť a jiné texty o svobodě a nesvobodě, 2014

DEKLSUVERv2: Jiří z rodiny Záchenských, Deklarácia suverenity, , http://disk.jabbim.cz/darhmann@jabbim.sk/Deklaracia_suverenity_v.2.0.pdf



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

Vážený pán
JIRÍ ZACHENSKÝ
č.d. 193
93503 BÁTŮVCE

Váš list číslo/zo dňa

Naše číslo

Výdavková linka
Andrea Vmardčíková
036/2824120

Služba:
1.4.2016

800528

Vec: Oznámenie o evidencii obdobia bez určeného platiteľa poisťného

Vážená poisťovňa/Vážený poisťovňa,

pri kontrole údajov v registri poisťovňov sme zistili, že nemáme evidovaného platiteľa poisťného.

Obdobie:
31.12.2015 -

Žiadame Vás, aby ste si najneskôr do 8 dní od doručenia oznámenia nahlásili platiteľa poisťného na verejné zdravotné poisťenie na hore uvedené obdobie.

Platiteľom poisťného za uvedené obdobie môže byť:

- Zamestnávateľ:** oznámte príslušnému zamestnávateľovi, že ste poisťovňou VŠZP. Tento je v zmysle zákona povinný plniť oznamovaciu povinnosť za zamestnanca (vyplníť oznámenie zamestnávateľa o poisťovňach pri zmene platiteľa poisťného a doručí ho na adresu pobočky VŠZP). Zamestnanie môžete prípadne oznámiť doručím dokladu potvrdzujúceho, že ste boli v tomto období zamestnancom (napr. kópia zápočtového listu, pracovná zmluva a rozviazanie pracovného pomeru, potvrdenie o pracovnom pomere, ap).
- Vy sám ako:**
 - samostatne zárobková činná osoba - (máte oprávnenie na vykonávanie zárobkovej činnosti - živnostenský list, resp. vykonávate samostatne zárobkovú činnosť na základe iného ako živnostenského oprávnenia) - súčasne doručte Výkaz preddavkov samostatne zárobkovo činného osoby,
 - samoplatiteľ - ak ste v danom období neboli zamestnancom, samostatne zárobkovo činnou osobou alebo poisťovňou štátu, vyplňte tlačivo Oznámenie poisťovňa/platiteľa poisťného (kód zmeny 4) a uhradte poisťné za uvedené obdobie.
- Štáť, ak ste fyzická osoba, za ktorú platí štáť:** (celodenne a riadne sa staráte o dieťa vo veku do 6 rokov, opatrujete odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím alebo blízku osobu staršiu ako 80 rokov, ste umiestnená v zariadení, ste manžel/manželka vyslaného zamestnanca, vykonávate pracovnú činnosť pre cirkevné, rehočné a charitatívne spoločenstvo). Vznik týchto skutočností preukazujete čestným vyhlásením a vyplnením tlačiva Oznámenie poisťovňa/platiteľa poisťného (kód zmeny je uvedený na zadnej strane oznámenia).



Pri preukazovaní ostatných skutočností, pri ktorých je platiteľom poisťného štát, ste povinný poskytnúť súčinnosť zdravotnej poisťovni na základe jej vyžiadania (napr. štúdium, poberanie dôchodku, evidencia uchádzača o zamestnanie, poberanie materského alebo rodičovského príspevku, dávky v hmotnej núdzi, atď.).

Tlačivo Oznámenie poisťenca/plaťiteľa poisťného je prílohou tohto listu.

Údaje pre platenie poisťného

Variabilný symbol: Vaše rodné číslo, v prípade 9 miestneho rodného čísla dopíšte za rodné číslo nulu

Konštantný symbol: 3558 Číslo účtu: SK94 8180 0000 0070 0022 1542

Dovoľujeme si Vás upozorniť, že verejnú zdravotnú poisťovňu na území SR zaniká, ak ste:

- zamestnaná/ý a zdravotne poistená/ý v cudzine,
- alebo máte dlhodobý pobyt v cudzine (za dlhodobý pobyt sa považuje pobyt dlhší ako šesť po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov) a ste tam zdravotne poistená/ý,
- alebo vykonávate samostatnú zárobkovú činnosť v cudzine a ste tam zdravotne poistená/ý.

Pre splnenie tejto oznamovacej povinnosti vyplňte tlačivo Odhláska poisťenca a pokiaľ ste poistený v inom členskom štáte EÚ, priložte aj doklad o poistení v inom členskom štáte EÚ resp. o podliehaní právnym predpisom iného členského štátu EÚ.

S pozdravom



LEKÁRKA ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE
MUDr. Ján Medovarský
3. 03.2011
04-02-2020794

MUDr. Ján Medovarský
vedúci pobočky