



**Náhradní průkaz pojištěnce**  
**Všeobecné zdravotní pojišťovny VZP ČR**

Příjmení: [REDACTED]

Jméno: [REDACTED]

Datum narození: [REDACTED]

Číslo pojištěnce: [REDACTED]

Kód ZP: **11119 - VZP**

Číslo průkazu: [REDACTED]

Doba platnosti: Od: [REDACTED]

Do: [REDACTED]

Dne [REDACTED]

razítko a podpis

Poznámky a informace:

Tento náhradní průkaz pojištěnce opravňuje k čerpání plné zdravotní péče na území České republiky.

# Náhradní průkaz vygenerovaný při registraci on-line

## Náhradní průkaz pojištění Všeobecné zdravotní pojišťovny

Альтернативна картка застрахованої особи «ВЗП»

Informace o pojištění / Інформація про застраховану особу

1. Příjmení / Прізвище: [REDACTED]
2. Jméno / Ім'я: [REDACTED]
3. Datum narození / Дата народження: [REDACTED]
4. Číslo pojištění / Номер застрахованої особи: [REDACTED]

Informace o kompetentní instituci / Відомості про компетентну установу

5. Kód ZP / Код: **11119 - VZP**

Informace o průkazu zdravotního pojištění / Відомості про картку медичного страхування

6. Číslo průkazu / Номер картки: [REDACTED]

Doba platnosti / Термін дії

- a) Od / від: **9. 3. 2022**
- b) Do / до: **30. 11. 2027**

Datum vydání formuláře /

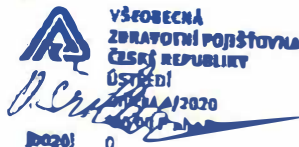
Дата видачі бланка

- c) **9. 3. 2022**

Podpis a razítko instituce /

Підпис та печатка установи

d)



Poznámky a informace / Примітки та інформація:

Tento doklad opravňuje k čerpání plné zdravotní péče na území České republiky.

Цей документ дає вам право на повну медичну допомогу на території Чехії.