

# Ž Á D O S T

o vrácení finančního přeplatku  
v rámci řízení o pozůstalosti

## A) IDENTIFIKACE PLÁTCE - ZEMŘELÉHO

Číslo plátce:

(SAM = rodné číslo dle průkazu pojištěnce, ZAM = IČ+xx)

Jméno a příjmení, název :

(SAM, ZAM)

jméno a příjmení, název zaměstnavatele

## B) IDENTIFIKACE DĚDICE

Číslo pojištěnce

rodné číslo dle průkazu pojištěnce

Jméno a příjmení:

jméno a příjmení

Současná kontaktní adresa :

adresa

Telefon/e-mail:

telefon

e-mail

## C) TEXT ŽÁDOSTI

Výše uvedený dědic žádá VZP ČR

Vybrané označit křížkem

-  o vrácení přeplatku **pojistného, penále** ve výši:

,-- Kč

-  o vrácení přeplatku **CDP** ve výši:

,-- Kč

-  o vrácení přeplatku **cestovného** ve výši:

,-- Kč

Vybraný způsob označit křížkem

1)  Bezhotovostním(i) převodem(y) - na číslo účtu :

číslo účtu

kód banky

V případě platby do zahraničí uveďte účet ve formátu IBAN:

SWIFT (BIC):

Adresa banky v zahraničí: .....

2)  Složenkou na adresu trvalého bydliště/na kontaktní adresu (viz. výše oddíl B)

Přílohy :

Dne

Jméno a příjmení

Podpis

(vyplní pojišťovna)

## D) Žádost o vrácení finančního přeplatku vystavil pracovník VZP:

Podpis č. 1

**Žádost o vrácení finančního přeplatku prověřil a souhlasí s realizací pracovník referátu RPO, RSR, RKSŘIP, RKSŘZ:**

Podpis č. 2

**Realizaci vrácení finančního přeplatku zpracoval pracovník referátu RPO :**

Podpis č. 3

Uvedené osobní údaje jsou Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR zpracovávány za účelem provádění veřejného zdravotního pojištění podle právního řádu ČR. Jejich zpracování se řídí obecným nařízením o ochraně osobních údajů (č. 2016/679) a souvisejícími právními předpisy.