

ŽÁDOST O SPLÁTKOVÝ KALENDÁŘ

Číslo plátce pojistného	
Jméno a příjmení plátce/Název plátce	
Adresa TP/Sídlo plátce	
Kontaktní adresa	
Telefon	
E-mail	
Datová schránka	

Žádám o vystavení splátkového kalendáře:	
na dlužné pojistné ve výši	
na dlužné penále ve výši	
Žádost dle vyúčtování ze dne	
Žádost dle PV / VN číslo	

Akontaci* ve výši	
uhradím do	

Beru na vědomí, že podmínkou umožnění splátkového kalendáře je úhrada akontace a že pokud akontaci neuhradím ve stanoveném termínu, nebude o mé žádosti jednáno a žádost bude bez dalšího odložena. O odložení žádosti nebude žadatel vyrozuměn. Výši splátek a termín úhrady s konečnou platností stanoví VZP ČR. Dále беру na vědomí, že na umožnění úhrady dluhu ve splátkách neexistuje právní nárok a že VZP ČR nemusí v konečném rozhodnutí povolit vystavení splátkového kalendáře.

V dne Podpis žadatele.....

*akontace = úhrada části dlužného pojistného ještě před vystavením splátkového kalendáře

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.