Souhlas s převedením limitu pro děti a mládež do 18 let

VYPLNÍ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE

Příjmení	Jméno	Číslo pojištěnce

Kontaktní adresa ulice	Číslo popisné	Obec	PSČ

Souhlas s převodem limitu	500 Kč (od rodiče)*

POTVRZENÍ SOUHLASU S PŘEVEDENÍM LIMITU

Potvrzuji svůj souhlas s převedením svého limitu nebo jeho části na výše jmenovaného pojištěnce, současně beru na vědomí, že tímto souhlasem se mi krátí můj limit o níže uvedenou výši

Jméno a příjmení	Číslo pojištěnce	Převáděná výše limitu	

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Potvrzuji pravdivost výše uvedených údajů. Jsem si vědom právních důsledků nepravdivosti tohoto prohlášení, zejména vzniku povinnosti k náhradě způsobené škody.

Jméno a příjmení	Datum narození	Podpis

POZNÁMKA

RBP, zdravotní pojišťovna nabízí v roce 2019 svým pojištěncům - dětem a mládeži do 18 let, možnost navýšení základního finančního příspěvku sloučením limitu od rodičů a přátel až do výše 10.000 Kč při splnění podmínek:

- limitu 500 Kč může být převeden od jednoho rodiče (navýší se základní finanční příspěvek na 1.500 Kč)
- v době podání žádosti jsou dítě i dárci pojištěni u RBP
- v době podání a řešení žádosti o úhradu nepodepsali rodiče žádost o změnu pojišťovny dítěte, rovněž dárci nepodepsali takovou žádost
- v době podání žádosti RBP neeviduje pohledávku na pojistném u dárce.

Při podání poštou je nutno doložit i "Žádost o úhradu příspěvku preventivní péče"