

ŽÁDOST O PROPLACENÍ NÁHRADY CESTOVNÍCH NÁKLADŮ SOUKROMÝM VOZIDLEM

Údaje o pojištenci:

Jméno a příjmení:.....

Číslo pojištění:..... Telefon:.....

Bydliště:.....

Zákonný zástupce nezletilého pojištěnce:

Jméno a příjmení:.....

Číslo pojištění:..... Telefon:.....

Bydliště:.....

Technické údaje o vozidle podle velkého technického průkazu (TP):

Značka a typ vozidla:..... SPZ:.....

Druh paliva: nafta benzín BA 95 benzín BA 98 jiné:.....

Spotřeba dle TP (ř. 27): l/km*

* Klient vypíše všechny údaje uvedené u spotřeby ve velkém TP. Pokud klient tento údaj nevyplní, bude proplacena pouze základní náhrada v sazbě platné pro daný kalendářní rok a náhrada za spotřebované pohonné hmoty nepřísluší.

V případě nesrovnalostí je ČPZP oprávněna požadovat fyzické doložení velkého technického průkazu vozidla.

Forma úhrady (vyberte jednu z možností):

Převodem na bankovní účet č.:.....

Složenkou na adresu:.....

Prohlášení pojištěnce/zákonného zástupce:

Údaje ve formuláři jsou správné a pro dopravu bylo použito soukromé osobní vozidlo v souladu s § 37 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

V Dne

.....
podpis pojištěnce / zákonného zástupce