

## Souhlas s převedením limitu

Geny213: ženy 19-49 let a muži 19-59 let

### Vyplní žadatel

Příjmení a jméno (příjemce daru)	
Číslo pojištěnce (rodné číslo)	
Kontaktní adresa	

### Potvrzení souhlasu s převedením limitu (dárce)

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

Jméno a příjmení (dárce)	Číslo pojištěnce (rodné číslo)	Převáděná výše limitu	Podpis

### Souhlas s převedením vlastního limitu žadatele

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

Jméno a příjmení (žadatele)	Číslo pojištěnce (rodné číslo)	Převáděná výše limitu	Podpis

### Prohlášení žadatele

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

Jméno a příjmení	Podpis

#### Poznámka:

RBP, zdravotní pojišťovna nabízí v roce 2024 svým pojištěncům možnost navýšení základního finančního příspěvku sloučením limitu od rodiny a přátel až do výše 2.000 Kč při splnění podmínek:

- limit do výše 2.000 Kč může být převeden max. od 2 dárců + vlastní limit
- v době podání žádosti jsou příjemci daru i dárce pojištěni u RBP,
- v době podání a řešení žádosti o úhradu nepodepsali příjemci daru i dárce žádost o změnu pojišťovny.