

## S051 - Žiadosť o vrátenie preplatku Neuplatňuje sa

CDM: 4.2.0

### 1. Globálna žiadosť o vrátenie preplatku (RRO) \*

1.1. Referenčné číslo globálnej žiadosti o vrátenie preplatku (RRO) pridelené styčným orgánom \*

1.2. Identifikácia odosielateľa \*

[01] Veriteľ

[02] Dlžník

1.3. Celkový počet individuálnych žiadostí o vrátenie preplatku \*

1.4. Celková výška individuálnych preplatkov \*

1.4.1. Suma \*

1.4.2. Mena \*

1.5. Finančný rok

1.6. Dátum predloženia \*

### 2. Individuálne žiadosti o vrátenie preplatku \*

2.1.<sub>(1)</sub> Individuálna žiadosť o vrátenie preplatku \*

2.1.<sub>(1)</sub>.1. Identifikácia veriteľskej inštitúcie \*

2.1.<sub>(1)</sub>.1.1. Identifikácia inštitúcie \*

2.1.<sub>(1)</sub>.1.2. Názov inštitúcie \*

2.1.<sub>(1)</sub>.2. Identifikácia dlžníckej inštitúcie \*

2.1.<sub>(1)</sub>.2.1. Identifikácia inštitúcie \*

2.1.<sub>(1)</sub>.2.2. Názov inštitúcie \*

Názov, adresa, kód zdravotnej poisťovne

2.1.<sub>[0]</sub>.3. Odkazy \*

2.1.<sub>[0]</sub>.3.1. Referenčné číslo globálnej žiadosti o vrátenie preplatku (RRO) pridelené styčným orgánom \*

2.1.<sub>[0]</sub>.3.2. Referenčné číslo globálnej pohľadávky CLA\_IMO\_ILP pridelené styčným orgánom †

2.1.<sub>[0]</sub>.3.3. Číslo individuálnej žiadosti o vrátenie preplatku (RRO) pridelené styčným orgánom †

2.1.<sub>[0]</sub>.3.4. Číslo individuálnej pohľadávky CLA\_IMO\_ILP pridelené styčným orgánom †

2.1.<sub>[0]</sub>.4. Osoba poberajúca dávky †

2.1.<sub>[0]</sub>.4.1. Informácie o osobe \*

2.1.<sub>[0]</sub>.4.1.1. Priezvisko(-á) \*

2.1.<sub>[0]</sub>.4.1.2. Meno(-á) †

2.1.<sub>[0]</sub>.4.1.3. Dátum narodenia †

2.1.<sub>[0]</sub>.4.1.4. Pohlavie †

- [01] Muž
- [02] Žena
- [98] Neznáme

2.1.<sub>[0]</sub>.4.2. Rodné priezvisko(-á)

2.1.<sub>[0]</sub>.4.3. Meno(-á)

2.1.<sub>[0]</sub>.4.4. Osobné identifikačné číslo †

2.1.<sub>[0]</sub>.4.4.1. PIN osoby v príslušnom členskom štáte †

2.1.<sub>[0]</sub>.4.4.2. PIN osoby v členskom štáte pobytu alebo bydliska

2.1.<sub>[0]</sub>.5. Obdobie preplatku \*

2.1.<sub>[0]</sub>.5.1. Dátum začiatku \*

Názov, adresa, kód zdravotnej poisťovne

2.1.<sub>[1]</sub>.5.2. Dátum ukončenia \*

2.1.<sub>[1]</sub>.6. Dátum zaznamenania žiadosti o vrátenie preplatku vo veriteľskej//dĺžnickej inštitúcii \*

2.1.<sub>[1]</sub>.7. Počet mesiacov

2.1.<sub>[1]</sub>.8. Výška náhrady \*

2.1.<sub>[1]</sub>.8.1. Suma †

2.1.<sub>[1]</sub>.8.2. Mena-c.m. †

2.1.<sub>[1]</sub>.8.3. Suma \*

2.1.<sub>[1]</sub>.8.4. Mena - EUR \*

2.1.<sub>[1]</sub>.9. Dôvod náhrady \*

2.1.<sub>[1]</sub>.10. Vyplňte nasledujúce údaje, ak

„Kód preplatenia“ = „01 – Osoba poberá dôchodok vo svojom štáte bydliska od“ alebo

„Kód preplatenia“ = „02 – Dotknutý rodinný príslušník má nárok na dávky v štáte bydliska od“ alebo

„Kód preplatenia“ = „03 – Predchádzajúci nárok v štáte bydliska od“ alebo

„Kód preplatenia“ = „04 - Osoba zomrela dňa“ alebo „Kód preplatenia“ = „05 - Nárok sa skončil dňa“ :

2.1.<sub>[1]</sub>.10.1. Dátum kódu preplatenia

2.1.<sub>[1]</sub>.11. Vyplňte nasledujúce údaje, ak „Kód preplatenia“ = „99 - Iné“:

2.1.<sub>[1]</sub>.11.1. Iné

Názov, adresa, kód zdravotnej poisťovne

2.1.<sub>(1)</sub>.12. Suma dávok \*

2.1.<sub>(1)</sub>.12.1. Suma \*

2.1.<sub>(1)</sub>.12.2. Mena c.m. \*

2.1.<sub>(1)</sub>.12.3. Suma \*

2.1.<sub>(1)</sub>.12.4. Mena - EUR \*

2.1.<sub>(1)</sub>.12. 5.Prepočítací kurz \*