



Union zdravotná poisťovňa, a.s.
 Karadžičova 10, 814 53 Bratislava
 IČO: 36284831 DIČ: 2022152517 Tel.: 0850003333 Fax : 02/53421106
 Registrácia : Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, Vložka č. 38

Obecný úrad Čavoj	
Dátum: 23 OKT. 2018	
Číslo záznamu: 1884	Číslo spisu: OVČ-52018/01
Prílohy:	Vybavuje:

Obec Čavoj
 ČAVOJ 86
 97229 Čavoj
 00318035

V Bratislave dňa 14.09.2018.

Oznámenie o výsledku ročného zúčtovania poistného č. 1810092221

Union zdravotná poisťovňa, a. s., Karadžičova 10, 814 53 Bratislava, IČO: 36284831 (ďalej len „zdravotná poisťovňa“) na základe ustanovenia § 19 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o zdravotnom poistení“) vykonala za poistencov zdravotnej poisťovne ročné zúčtovania poistného (ďalej aj „RZP“) za rok 2017, ktorých výsledkom je preplatok a z tohto dôvodu zasiela

oznámenie o výsledku ročného zúčtovania poistného

pre platiteľa poistného:

Názov /obchodné meno: **Obec Čavoj**
 Sídlo: **ČAVOJ 86 97229 Čavoj**
 IČO: **00318035**
 (ďalej len „platiteľ poistného“)

Výsledkom ročného zúčtovania poistného za rok **2017** platiteľa poistného je preplatok vo výške **145.00 €**. Detailný rozpis výpočtu, údaje o vymeriavacích základoch, výške preplatku alebo nedoplatku zamestnanca/ov aj zamestnávateľa sú sprístupnené v elektronickej podobe v Online pobočke zdravotnej poisťovne.

Preplatok zdravotná poisťovňa platiteľovi poistného poukáže vo výške
145.00 €.

na bankový účet číslo: 9000182001/5600, IBAN: SK245600000009000182001 v lehote do 45 dní odo dňa márneho uplynutia lehoty na podanie nesúhlasného stanoviska alebo od doručenia nového oznámenia o výsledku ročného zúčtovania poistného.

POUČENIE:

Proti výsledku ročného zúčtovania poistného uvedenému v oznámení môže platiteľ poistného podať nesúhlasné stanovisko najneskôr do 15 dní od jeho doručenia na adresu zdravotnej poisťovne Union zdravotná poisťovňa, a.s., Karadžičova 10, 814 53 Bratislava.

Ak zdravotná poisťovňa po posúdení nesúhlasného stanoviska zistí, že výsledkom mal byť preplatok v inej výške, než aká bola uvedená v pôvodnom oznámení zašle do 15 dní odo dňa doručenia nesúhlasného stanoviska