

MIESTNY ÚRAD MESTSKÉJ ČASTI KOŠICE-SEVER	
str. 1/2	
Dátum 27-09-2017	
Číslo zápisu: <i>1514</i>	Číslo spisu:
Podpis:	Vybavuje:

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava

IČO: 36284831 DIČ: 2022152517 Tel.: 0850003333 Fax: 02/53421106

Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, Vložka č. 38

Mestská časť Košice - Sever
FESTIVALOVÉ NÁMESTIE 2
04001 Košice - Sever
00690929

Vybavuje/tel: OVPaVymP/0850 00 33 33

V Bratislave dňa 15.09.2017.

Oznámenie o výsledku ročného zúčtovania poistného č. 1710058052

Union zdravotná poisťovňa, a. s., Bajkalská 29/A, 821 08 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 2016, ktorých výsledkom je preplatok a z tohto dôvodu zasiela

oznámenie o výsledku ročného zúčtovania poistného

pre platiteľa poistného:

Názov /obchodné meno:	Mestská časť Košice - Sever
Sídlo:	FESTIVALOVÉ NÁMESTIE 2 04001 Košice 1
IČO:	00690929
(ďalej len „platiteľ poistného“)	

Výsledkom ročného zúčtovania poistného za rok 2016 platiteľa poistného je preplatok vo výške **2030.55 €**. 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
2030.55 €.

na bankový účet číslo: 569524001/5600, IBAN: SK245600000000569524001 v lehote do 45 dní od dňa márneho uplynutia lehoty na podanie nesúhlasného stanoviska alebo od doručenia nového oznámenia o výsledku ročného zúčtovania poistného.

Poznámka: Ak výška preplatku nedosiahne najmenej 5 eur, povinnosť vrátiť preplatok nevzniká.

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., Bajkalská 29/A, 821 08 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 platiteľovi poistného nové oznámenie, ktoré nahrádza pôvodné oznámenie. Proti takému novému oznámeniu nemožno podať nesúhlasné stanovisko.



Katarína Mičianová
na základe poverenia
supervízorka odboru výberu poistného
a vymáhania pohľadávok
Union zdravotná poisťovňa, a.s.