

## ROČNÉ ZÚČTOVANIE

poistného na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „poistné“) platiteľa  
poistného podľa § 11 ods. 2 zákona  
za rok 2007

podľa § 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

**Číselné údaje sa zarovnávajú vpravo, ostatné sa píše zľava. Nevypĺnené riadky sa ponechávajú prázdne.**

Údaje sa vyplňajú paličkovým písmom (podľa tohto vzoru), písacím strojom alebo tlačiarňou, a to čiernou alebo tmavomodrou farbou.

Á Ä B Č D É F G H Í J K L M N O Ö Ô P Q R Š T Ú Û V X Ý Ž 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

01	Rodné číslo poistenca	Druh ročného zúčtovania poistného	03	Kód zdravotnej poisťovne
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> riadne		<input type="text"/>
02	Číslo povolenia na pobyt poistenca	<input type="checkbox"/> opravné		Dátum zistenia skutočnosti na podanie
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> dodatočné		dodatočného ročného zúčtovania poistného
				<input type="text"/>
04	Osobou so zdravotným postihnutím poistenec v roku 2007	<input type="checkbox"/> nebol celý rok	<input type="checkbox"/>	bol celý rok

## I. ODDIEL – Údaje o poistencovi

05	Priezvisko	Meno	Titul
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresa trvalého pobytu v deň podania ročného zúčtovania poistného na území Slovenskej republiky alebo v zahraničí			
06	Štát	<input type="text"/>	
	Ulica	Číslo	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	PSC	Obec	Číslo telefónu
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	E-mailová adresa	Číslo faxu	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		
Adresa na doručovanie na území Slovenskej republiky <sup>1)</sup>			
07	Ulica	Číslo	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	PSC	Obec	Číslo telefónu
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Číslo faxu
			<input type="text"/>

## II. ODDIEL – Údaje o zákonomnom zástupcovi alebo inej fyzickej osobe alebo právnickej osobe, ktorej bol maloletý poistenec zverený do výchovy, alebo zástupcovi, ktorý podáva ročné zúčtovanie poistného (ďalej len „zástupca“)

11	Priezvisko/ Názov	Meno	Titul
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Štát	<input type="text"/>	
	Ulica	Číslo	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	PSC	Obec	Číslo telefónu
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Rodné číslo / IČO
			<input type="text"/>

## Záznamy zdravotnej poisťovne

--------------

**III. ODDIEL – Údaje o platiteľovi poistného podľa § 11 ods. 2 zákona**

21	Číslo platiteľa poistného	22	IČO	23	DIČ	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Poistenec sa považoval za platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2 zákona <sup>2)</sup>		24	od	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>
Úhrn zaplatených preddavkov na poistné		25	<input type="text"/>			
Vymeriavací základ podľa § 13 ods. 7 zákona <sup>3)</sup>		26	<input type="text"/>			

**IV. ODDIEL – Počet dní, za ktoré za poistenca platí poistné štát podľa § 11 ods. 8 písm. n) zákona**

	Január	Február	Marec	Apríl	Máj	Jún	Júl	August	September	Október	November	December
Počet kalendárnych dní	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**V. ODDIEL – Údaje o výške minimálneho základu podľa § 13 ods. 17 a 18 zákona platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2 zákona za jednotlivé kalendárne mesiace roku 2007<sup>4)</sup>**

	31	32	33
	Dni obdobia uvedeného v p. 24, keď poistenec nebol poistencom štátu podľa § 11 ods. 8 písm. n) zákona	Minimálny základ <sup>5)</sup>	Súčin koeficientu 0,6494 a minimálneho základu <sup>6)</sup>
Január	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Február	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Marec	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apríl	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Máj	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jún	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Júl	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
August	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
September	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Október	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
November	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
December	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Spolu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**VI. ODDIEL – Výpočet poistného**

Úhrn súčinu koeficientu 0,6494 a minimálnych základov podľa § 13 ods. 17 a 18 zákona (súčet p. 33) <sup>7)</sup>	41	<input type="text"/>
Maximálny vymeriavací základ podľa § 13 ods. 9 písm. d) zákona		621 864
Vymeriavací základ podľa § 13 ods. 9 zákona <sup>8)</sup>	42	<input type="text"/>
Sadzba poistného podľa § 12 ods. 1 písm. e) zákona	43	<input type="text"/> %
Poistné [(p. 42 x p. 43) / 100]	44	<input type="text"/>
Nedoplatok (+) / preplatok (-) (p. 44 – p. 25)	45	<input type="text"/>
Upravený nedoplatok / preplatok <sup>9)</sup>	46	<input type="text"/>

**VII. ODDIEL – Žiadosť o vrátenie preplatku poistného platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2 zákona<sup>10)</sup>**

Žiadam o vrátenie preplatku poistného podľa § 19 ods. 12 zákona (p. 45 - preplatok  $\geq$  100 Sk)

- v hotovosti
- peňažným poukazom <sup>11)</sup>
- na účet – číslo účtu / kód banky
- kompenzáciou s budúcimi preddavkami na poistnom

**VIII. ODDIEL – Miesto na osobitné záznamy platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2 zákona**

Počet príloh

51

Uvádza sa počet všetkých príloh, ktoré sú súčasťou ročného zúčtovania poistného.

**Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v ročnom zúčtovaní poistného sú správne a úplné.**

Dátum

Podpis poistenca / zástupcu