

VZOR

Rodné číslo/ Číslo povolenia na pobyt

TYP C

ROČNÉ ZÚČTOVANIE

poistného na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „poistné“) platiteľa
poistného podľa § 11 ods. 2 zákona
za rok 2006podľa § 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. Nevyplnené 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	Druh ročného zúčtovania poistného	03	Kód zdravotnej poisťovne
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> riadne		<input type="text"/>
02	Číslo povolenia na pobyt	<input type="checkbox"/> opravné		Dátum zistenia skutočnosti na podanie
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> dodatočné		dodatočného ročného zúčtovania poistného
		(vyznačí sa x)		<input type="text"/>
04	Osobou so zdravotným postihnutím poistenec v roku 2006	<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"/>	
	PSC	Obec	Číslo telefónu
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	E-mail		Číslo faxu
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Adresa na doručovanie na území Slovenskej republiky ¹⁾			
07	Ulica	Číslo	
	<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 zákonom 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"/>	
	PSC	Obec	Číslo telefónu
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Rodné číslo / IČO
			<input type="text"/>

Záznamy zdravotnej poisťovne

--

Rodné číslo/ Číslo povolenia na pobyt

Typ C

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 ²⁾		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 ³⁾		26	<input type="text"/>			

IV. ODDIEL – Počet dní, za ktoré za poistenca platí poistné štát podľa § 11 ods. 8 písm. o) 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 2006⁴⁾

	31 Dni obdobia uvedeného v p. 24, keď poistenec nebol poistencom štátu podľa § 11 ods. 8 písm. o) zákona	32 Minimálny základ ⁵⁾	33 Súčin koeficientu 0,6553 a minimálneho základu ⁶⁾
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 0,6553 a minimálnych základov podľa § 13 ods. 17 a 18 zákona (súčet p. 33) ⁷⁾	41	<input type="text"/>
Maximálny vymeriavací základ podľa § 13 ods. 9 písm. d) zákona		<input type="text" value="569 700"/>
Vymeriavací základ podľa § 13 ods. 9 zákona ⁸⁾	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"/>

VII. ODDIEL – Žiadosť o vrátenie alebo kompenzáciu preplatku poistného platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2 zákona ⁹⁾

Žiadam o vrátenie preplatku poistného podľa § 19 ods. 12 zákona (p. 45 < 0 Sk)

- v hotovosti
- peňažným poukazom
- na účet – číslo účtu / banka
- kompenzácia s budúciimi preddavkami na poistnom

VIII. ODDIEL – Miesto na osobitné záznamy platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2 zákonaPočet príloh Uvádza sa počet všetkých príloh, ktoré sú súčasťou ročného zúčtovania poistného.

**Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v ročnom zúčtovaní poistného sú správne a úplné.
Súhlasím s tým, že zdravotná poisťovňa bude spracúvať moje osobné údaje na účely ročného zúčtovania poistného vrátane ich zasielania písomnou alebo elektronickou formou v súlade so zákonom č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.**

Dátum

Podpis poistenca (zástupcu)

Vysvetlivky:

Skratka „p.“ znamená skratku slova položka.

- 1) Vypĺňa sa, ak poistenec nemá trvalý pobyt na území Slovenskej republiky.
- 2) Uvádzajú sa presné dátumy začiatku a konca obdobia, keď sa poistenec považoval v roku 2006 za platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2 zákona. Do obdobia sa zahrnú aj obdobia, keď poistenec v priebehu roka 2006 nebol považovaný za zamestnanca, nebol považovaný za samostatne zárobkovo činnú osobu a platil za neho poistné štát podľa § 11 ods. 8 písm. o) zákona. V prípade viacerých období sa ďalšie uvádzajú v oddiele VIII.
- 3) Uvádza sa príjem, ktorý podlieha dani z príjmov podľa § 5 a 6 zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov, dosiahnutý v čase, keď sa poistenec v roku 2006 považoval za platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2 zákona, okrem príjmov z výkonu činnosti osobného asistenta, z prenájmu a príjmov, z ktorých sa daň vyberá zrážkou (§ 58 zákona č. 195/1998 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 6 ods. 3 a § 43 zákona č. 595/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov).
- 4) Oddiel sa vypĺňa v prípade poistenca, ktorého vymeriavací základ podľa § 13 ods. 7 zákona za rok 2006 (p. 26) nedosiahol sumu 54 264 Sk a suma v p. 41 je nižšia ako 54 264 Sk.
- 5) Uvádza sa minimálny základ podľa § 13 ods. 17 a 18 zákona platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2 zákona (minimálny základ podľa § 13 ods. 17 zákona platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2 zákona vydelený celkovým počtom dní v mesiaci a vynásobený počtom dní uvedených v p. 31).
- 6) Uvádza sa súčin koeficientu 0,6553 a sumy minimálneho základu uvedenej v p. 32.
- 7) Vypĺňa sa, ak suma v p. 26 je menšia ako 54 264 Sk.
- 8) Uvádza sa väčšia zo súm uvedených v p. 26 a p. 41, najviac však suma 569 700 Sk.
- 9) Vypĺňa sa, ak suma v p. 45 je záporná.