

Ročné zúčtovanie zdravotného poistenia typ B





Pokyny na vyplnenie

Tlačivo typu B vyplní poistenec, ktorý bol len samostatne zárobkovo činnou osobou (SZČO) a to po celý rok 2009 a v priebehu roka nedošlo k zmene sadzby poistného.

Pripravili sme pre vás pokyny na vyplnenie pre najčastejšiu situáciu, ktorá môže pri vyplňovaní RZZP nastať:

1. Podnikateľ bol SZČO celý rok 2009, počas roka nebol práceneschopný, nedošlo k zmene sadzby poistného, základ dane z podnikateľskej činnosti bol 11 385,23 Eur, výdavky na zdravotné poistenie si v daňovom priznaní uplatňoval vo výške 586,31 Eur (príklad 1.).

 **INFORMÁCIA.** Stiahnuté editovateľné tlačivo na ročné zúčtovanie zdravotného poistenia zo stránok www.kros.sk otvoríte v bezplatnom programe Adobe Reader od verzie 5.xy CE a vyššej (ak ho nemáte nainštalovaný, môžete ho získať na stránke www.kros.sk/reader).

 **POZOR!** Ročné zúčtovanie je potrebné hneď po vyplnení vytlačiť na tlačiarni. V bezplatnom programe Adobe Reader ho totiž nie je možné uložiť vo formáte pdf. Na to je potrebný príslušný program (napríklad Adobe Writer, FinePrint pdfFactory a ďalšie).

 **POZOR!** Tlač výkazu pre **Acrobat verzie 5.xy CE:** Aby sa mohol vytlačený výkaz odovzdať do príslušnej zdravotnej poisťovne, je potrebné pri voľbe parametrov v okne **Tlačiť** zrušiť začiarknutie zaškrťacieho políčka **Poznámky**.

 **TIP.** Ak chcete vyplňať ďalší výkaz ročného zúčtovania zdravotného poistenia, formulár tlačiva zatvorte, aby sa vyčistili ručne zadané údaje a nanovo ho otvorte.

PRÍKLAD 1:

Pán Juraj Malý bol automechanik, mal svoj autoservis, takže bol celý rok 2009 samostatne zárobkovo činnou osobou - podnikateľom. Podniká už od roku 2007. Základ dane z podnikateľskej činnosti mal vo výške 11 385,23 Eur. Preddavky zaplatil vo výške 474,06 Eur. Výdavky na zdravotné poistenie si v daňovom priznaní uplatňoval vo výške 586,31 Eur, keďže zaplatil nedoplatok na ročnom zúčtovaní za rok 2008 vo výške 112,25 Eur. V priebehu roka sa mu sadzba poistného nezmenila. Nemal príjem z pracovného pomeru. Nebol ani zamestnaný a nebol ani dobrovoľne nezamestnanou osobou.

Na základe uvedeného príkladu bude vyplňať RZZP na formulári typ B nasledovne:

1. Rodné číslo v záhlaví výkazu, ktoré sa automaticky doplní aj do položky **B01** a zároveň do záhlavia aj na ostatné strany tohto tlačiva.
2. Krížikom sa vyplní druh ročného zúčtovania (**v našom príklade Riadne**)
3. Položka **B03** - Štvormiestny kód zdravotnej poisťovne – prvé dve miesta = kód poisťovne (v našom príklade 23 DÓVERA zdravotná poisťovňa) druhé dve miesta = kód pobočky (nájdete na preukaze poistenca alebo na internetovej stránke príslušnej poisťovne).
4. Položka **B04** – krížikom sa vyznačí jedná z možností (**v našom príklade Nebol celý rok**)

I. ODDIEL

- priezvisko, meno, titul, ulica, číslo, PSČ, obec, číslo telefónu prípadne aj číslo faxu a email
- štát sa nevyplnía pokiaľ ide o občana s trvalým pobytom v Slovenskej republike

II. ODDIEL

- vyplnía sa v prípade potreby (**v našom príklade sa nevyplnía**)

III. ODDIEL

Položka **B21** – číslo platiteľa poistného, ktoré mu prideliла príslušná zdravotná poisťovňa

Položka **B22** – IČO, ak bolo pridelené

Položka **B23** – DIČ, ak bolo pridelené

Položka **B24** – vyplnía sa automaticky

Položka **B25** – vyplnía sa len v prípade, ak sa vyplnía oddiel č. IV. (**v našom príklade sa nevyplnía**)

Položka **26** – uvádza sa úhrn zaplatených preddavkov za rok 2009, ktoré boli zaplatené najneskôr v deň podania RZZP za rok 2009 (**v našom príklade sa uvádza sa suma 474,06 Eur, t. j. 11x41,37 Eur + 18,99 Eur**)

Do tejto sumy sa nezapočítava poistné, ktoré poistenec – SZČO zaplatil za roky predchádzajúce roku 2009.

Položka **B27** – uvádza sa základ dane z daňového priznania fyzickej osoby typ B z riadku 42 alebo 43 (**v našom príklade pôjde o sumu 11 385,23 Eur**).

Do príjmu sa nezapočítavajú príjmy z výkonu činnosti osobného asistenta, príjmy z prenájmu (§6 ods. 3 Z. č. 595/2003 Z. z.) a príjmy, z ktorých sa vyberá daň zrážkou (§ 43 Z. č. 595/2003 Z. z.) napr. úroky.

Položka **B28** – uvádza sa skutočne zaplatené poistné na zdravotné poistenie, ktoré bolo uplatnené vo výdavkoch v daňovom priznaní za rok 2009 (**v našom príklade je to suma 586,31 Eur, t. j. 6x37,64 Eur + 6x41,37 Eur + nedoplatok 112,25 Eur**)

Položka **B29** – vyplnía sa automaticky

IV. ODDIEL

- podľa nášho príkladu sa nevyplnía. Vyplnía sa len v prípade, ak sa SZČO v roku 2009 považovala súčasne alebo postupne za poistenca štátu podľa § 11 ods. 8 písm. a) až h), j, o, p a u, zákona.

V. ODDIEL

- uvádza sa počet dní, počas ktorých bola SZČO práceneschopná v daných mesiacoch (**v našom príklade sa nevyplnía**)

VI. ODDIEL

Položka **B41** – vyplnía sa automaticky podľa zadaných údajov v V. oddieli Podľa toho program automaticky upraví minimálny vymeriavací základ v položke **B42** podľa vzorca: minimálny vymeriavací základ / počet dní v mesiaci x položka 41. (**v našom príklade v mesiaci nie je vyplnený**)

VII. ODDIEL

- položky si program vyplnía program zo zadaných údajov

Položka **B56** – uvádza sa výška nedoplatku alebo preplatku (**v našom príklade ide o nedoplatok vo výške 309,12 Eur**).
Nedoplatok sa uvádza kladnou sumou.

Položka **B57** - uvádza sa upravený nedoplatok/preplatok

VIII. ODDIEL

- vyplní sa spôsob vrátenia preplatku, ak je väčší alebo rovný 3 €. (p. B57). Tento oddiel sa vyplní len v prípade, že výsledkom RZ je preplatok. (**v našom príklade sa nevyplní**)

IX. ODDIEL

- riadky sa vyplňajú automaticky zo zadaných údajov

Položka **B65** – uvádza sa suma preddavku na zdravotné poistenie, ktorú je SZČO povinná platiť v roku 2010

Položka **B66** – uvádza sa suma preddavku na poistné

X. ODDIEL

- vyplní sa podľa potreby

Položka **71** – uvádza sa počet priložených kópií, ktoré poistenec priložil k ročnému zúčtovaniu. (napr. potvrdenie zo Sociálnej poisťovne o tom, že ste boli poberateľmi nemocenských dávok)

Tlačivo **Potvrdenie o podaní ročného zúčtovania zdravotného poistenia na verejné poistenie za rok 2009** sa vyplní nasledovne:

I. ODDIEL

- uvádzajú sa údaje o poistencovi. Program to vyplní automaticky z tlačiva typ B

II. ODDIEL

- program vyplní automaticky z tlačiva typ B

III. ODDIEL

- uvádzajú sa údaje o ostatných platiteľoch poistného

-

Tlačivo **Odpis z ročného zúčtovania poistného** sa vyplní nasledovne:

I. ODDIEL

- uvádzajú sa údaje o poistencovi. Program to vyplní automaticky z tlačiva typ B

II. ODDIEL

- údaje o SZČO. Program vyplní automaticky z tlačiva typ B

III. ODDIEL

- program vyplní automaticky z tlačiva typ B oddiel IX.

IV. ODDIEL

- vyplní osoba zodpovedná na vypracovanie odpisu

Vyplnený formulár môžete vytlačiť na Vašej tlačiarne, treba však pri voľbe parametrov v okne Tlačiť zrušiť začiarknutie zaškrtávacieho políčka Poznámky.

Vytlačený formulár podpíšete a odovzdáte (poštou alebo osobne) pobočke svojej zdravotnej poisťovne najneskôr do 31. 03. 2010.

Vyplnené tlačivo – Príklad 1

Rodné číslo/ Číslo povolenia na pobyt		6858059875	
TYP B ROČNÉ ZÚČTOVANIE poistného na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „poistné“) samostatne zárobkovo činnnej osoby za rok 2009 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 píšú zľava. Nevyplnené riadky sa ponechávajú prázdne. Údaje sa vyplňajú paličkovým písmom (podľa tohto vzoru), písacím strojom alebo tlačiarňou, a to čiernou alebo tmavomodrou farbou.			
A Ä B C D E F G H I J K L M N O Ö Ö P Q R S T U Ü V X Y Z 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9			
01	Rodné číslo poistenca	Druh ročného zúčtovania poistného	03 Kód zdravotnej poisťovne
	6858059875	<input checked="" type="checkbox"/> riadne	Dôvera ZP-Žilina 2375
02	Číslo povolenia na pobyt poistenca	<input type="checkbox"/> opravné	Dátum zistenia skutočnosti na podanie dodatočného ročného zúčtovania poistného
		<input type="checkbox"/> dodatočné	
04	Osobou so zdravotným postihnutím poistenec v roku 2009	<input checked="" type="checkbox"/> nebol celý rok	<input type="checkbox"/> bol celý rok
I. ODDIEL – Údaje o poistencovi			
05	Priezvisko	Meno	Titul
	MALÝ	JURAJ	
Adresa trvalého pobytu v deň podania ročného zúčtovania poistného na území Slovenskej republiky alebo v zahraničí			
06	Štát	SLOVENSKÁ REPUBLIKA	
	Ulica	Číslo	
	SEDMOKRÁSKOVÁ	1	
	PSČ	Obec	Číslo telefónu
	01001	ŽILINA	
	E-mailová adresa		
Adresa na doručovanie na území Slovenskej republiky ¹⁾			
07	Ulica	Číslo	
	PSČ	Obec	Číslo telefónu
II. ODDIEL – Údaje o zákonom zástupcovi alebo inej fyzickej osobe alebo právnickej osobe, ktorej bol maloletý poistnec zverený do výchovy, alebo zástupcovi, ktorý podáva ročné zúčtovanie poistného (ďalej len „zástupca“)			
11	Priezvisko/ Názov	Meno	Titul
	Štát	SLOVENSKÁ REPUBLIKA	
	Ulica	Číslo	
	PSČ	Obec	Číslo telefónu
			Rodné číslo / IČO
Záznamy zdravotnej poisťovne			
© KROS a.s., ekonomický a stavebný softvér, odd. Alfa 041/707 10 15, www.kros.sk			

Vyplnené tlačivo – Príklad 1

Rodné číslo/ Číslo povolenia na pobyt		6858059875	Typ B strana 2	
---------------------------------------	--	------------	----------------	--

III. ODDIEL – Údaje o samostatne zárobkovo činnnej osobe

21	Číslo platiteľa poisťného	22	IČO	23	DIČ
	1658974		12345678		1020304050

Poistenec sa považoval za samostatne zárobkovo činnnú osobu ²⁾

24	od	01.01.2009	do	31.12.2009
----	----	------------	----	------------

Počet dní obdobia uvedeného v p. 24 ³⁾

25	
----	--

Úhm zaplatených preddavkov na poisťné ⁴⁾

26	474,06
----	--------

Základ dane z príjmov fyzických osôb podľa osobitného predpisu ⁵⁾

27	11385,23
----	----------

Výdavky na poisťné na zdravotné poistenie, o ktoré sa znížil základ dane z príjmov fyzických osôb podľa osobitného predpisu ⁶⁾

28	586,31
----	--------

Vymeriavací základ podľa § 13 ods. 6 zákona ⁷⁾ [(p. 27 + p. 28) / 2,14]

29	5594,17
----	---------

IV. ODDIEL – Údaje o vymeriavacom základe samostatne zárobkovo činnnej osoby, ktorá sa v čase medzi 1. januárom 2009 a 31. decembrom 2009 súčasne považovala za osobu podľa § 11 ods. 8 písm. a) až h), j), o), p) a u) zákona ⁸⁾

Poistenec sa v čase medzi 1. januárom 2009 a 31. decembrom 2009 považoval za samostatne zárobkovo činnnú osobu a súčasne sa považoval za osobu podľa

31	od		do	
----	----	--	----	--

§ 11 ods. 8 písm. a) až h), j), o), p) a u) zákona (uvádzajú sa dátumy od – do)

Ako dôvod sa uvádza príslušné písmeno § 11 ods. 8 zákona (A, B, C, D, E, F, G, H, J, O, P, U)

dôvod

viac období (uvádzajú sa v odd. X)

Počet dní obdobia uvedeného v p. 31, keď sa poistenec považoval za samostatne zárobkovo činnnú osobu

32	
----	--

Pomer ná časť vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 6 zákona pripadajúca na obdobie uvedené v p. 31 [(p. 29 / p. 25) x p. 32]

33	
----	--

Úhm minimálnych základov podľa § 13 ods. 9 písm. b) zákona prislúchajúcich k obdobiu uvedenému v p. 31 ⁹⁾

34	0,00
----	------

Poistenec splnil podmienku podľa § 11 ods. 9 písm. b) zákona (áno, ak p. 33 ≤ p. 34, nie, ak p. 33 > p. 34)

35	<input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> nie
----	--

Suma nezapočítavaná do vymeriavacieho základu (uvádza sa hodnota p. 33, ak p. 35 = áno, uvádza sa hodnota 0, ak p. 35 = nie)

36	0,00
----	------

V. ODDIEL – Počet dní, za ktoré za poistenca platí poisťné štát podľa § 11 ods. 8 písm. n) zákona, okrem dní obdobia uvedeného v p. 31 ¹⁰⁾

	Január	Február	Marec	April	Máj	Jún	Júl	August	September	Október	November	December
Počet kalendárnych dní												

VI. ODDIEL – Údaje o výške minimálneho základu samostatne zárobkovo činnnej osoby podľa § 13 ods. 17, 18 a 19 zákona za jednotlivé kalendárne mesiace roku 2009 ¹¹⁾

	41	42	295,50
	Dni obdobia uvedeného v p. 24, keď poistenec nebol poistencom štátu podľa § 11 ods. 8 písm. a) až h), j), n), o), p) a u) zákona ¹²⁾	Minimálny základ ¹³⁾	
Január	31		295,50
Február	28		295,50
Marec	31		295,50
April	30		295,50
Máj	31		295,50
Jun	30		295,50
Júl	31		295,50
August	31		295,50
September	30		295,50
Október	31		295,50
November	30		295,50
December	31		295,50
Spolu	365		3546,00

© KROS a.s., ekonomický a stavebný softvér, odd. Alfa 041/707 10 15, www.kros.sk

Vyplnené tlačivo – Príklad 1

Rodné číslo/ Číslo povolenia na pobyt	6858059875	Typ B strana 3
VII. ODDIEL – Výpočet poisťného		
Vymieravací základ upravený podľa § 13 ods. 19 zákona (p. 29 – p. 36)	51	5594,17
Úhm minimálnych základov podľa § 13 ods. 17 a 18 zákona ¹⁴⁾ (súčet p. 42)	52	3546,00
Maximálny vymieravací základ podľa § 13 ods. 9 písm. d) zákona		24073,92
Vymieravací základ podľa § 13 ods. 9 zákona ¹⁵⁾	53	5594,17
Sadzba poisťného podľa § 12 ods. 1 písm. c) zákona	54	14 %
Poisťné [(p. 53 x p. 54) / 100]	55	783,18
Nedoplatok (+) / preplatok (-) (p. 55 – p. 26)	56	309,12
Upravený nedoplatok / preplatok ¹⁶⁾	57	309,12
VIII. ODDIEL – Žiadosť o vrátenie preplatku poisťného samostatne zárobkovo činnnej osoby ¹⁷⁾		
Žiadam o vrátenie preplatku poisťného podľa § 19 ods. 12 zákona (p. 56 - preplatok ≥ 3 eura)		
<input type="checkbox"/> v hotovosti	<input checked="" type="checkbox"/> Zrušiť zaškrtnutie	
<input type="checkbox"/> peňažným poukazom ¹⁸⁾		
<input type="checkbox"/> na účet – číslo účtu / kod banky		
<input type="checkbox"/> započítaním s budúcimi preddavkami na poisťnom		
IX. ODDIEL – Výpočet preddavku na poisťné samostatne zárobkovo činnnej osoby na obdobie od 1. júla 2010 do 30. júna 2011		
Základ dane z príjmov fyzických osôb podľa osobitného predpisu ⁵⁾ neznižovaný o výdavky na poisťné (p. 27 + p. 28)	61	11971,54
Počet kalendárnych mesiacov prevádzkovania samostatnej zárobkovej činnosti ¹⁹⁾	62	12
Podiel pomernej časti základu dane a 2,14 [(p. 61 / p. 62) / 2,14]	63	466,18
Sadzba poisťného podľa § 12 ods. 1 písm. c) zákona ²⁰⁾	64	14 %
Preddavok na poisťné podľa § 16 ods. 2 písm. b) zákona [(p. 63 x p. 64) / 100]	65	65,26
Preddavok na poisťné upravený podľa § 16 ods. 8 písm. b) a c) a ods. 9 zákona ²¹⁾	66	65,26
X. ODDIEL – Miesto na osobitné záznamy samostatne zárobkovo činnnej osoby		
Počet príloh <input type="text" value="71"/> za sa počet všetkých príloh, ktoré sú súčasťou ročného zúčtovania poisťného.		
Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v ročnom zúčtovaní poisťného sú úplné a správne.		
Dátum	<input type="text"/>	Podpis poisťníka / zákonného zástupcu poisťníka
© KROS a.s., ekonomický a stavebný softvér, odd. AIfa 041/707 10 15, www.kros.sk		

Vyplnené tlačivo – Príklad 1

POTVRDENIE o podaní ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie za rok 2009 typ B. ¹⁾ 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 píšú zľava. Nevyplnené riadky sa ponechávajú prázdne. Údaje sa vypisujú pätičkovým písmom (podľa tohto vzoru), písacím strojom alebo tlačiarňou, a to čiernou alebo tmavomodrou farbou.																																						
A	Ä	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	Ö	Ô	P	Q	R	S	T	U	Ü	V	X	Y	Z	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. ODDIEL – Údaje o poistencovi																																						
Rodné číslo										Číslo povolenia na pobyt										Kód zdravotnej poisťovne																		
6858059875																				Dôvera ZP-Zilina 2375																		
Priezvisko										Meno										Titul																		
MALÝ										JURAJ																												
Adresa trvalého pobytu v deň podania ročného zúčtovania poistného na území Slovenskej republiky alebo v zahraničí																																						
Stát																																						
SLOVENSKÁ REPUBLIKA																																						
Ulica															Číslo																							
SEDMOKRÁSKOVÁ															1																							
PSČ					Obec					Číslo telefónu					Číslo faxu																							
01001					ŽILINA																																	
E-mailová adresa																																						
II. ODDIEL – Údaje o ročnom zúčtovaní poistného poistenca Nedoplatok (+) / preplatok (-) poistenca ²⁾																																						
																									309,12													
III. ODDIEL – Údaje o výsledku ročného zúčtovania poistného ostatných platiteľov poistného (zamestnávateľov) ³⁾ Nedoplatok (+) / preplatok (-) platiteľa poistného ⁴⁾																																						
Por. čís.	Číslo platiteľa poistného	Názov platiteľa poistného																		Nedoplatok (+) / preplatok (-) platiteľa poistného ⁴⁾																		
1																																						
2																																						
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						
Názov zamestnávateľa, ktorý podal ročné zúčtovanie poistného ⁵⁾																																						
Podpis poistenca / osoby, ktorá podala ročné zúčtovanie poistného													Podpis zamestnanca zdravotnej poisťovne, ktorý ročné zúčtovanie poistného prijal																									
© KROS a.s., ekonomický a stavebný softvér, odd. Alfa 041/707 10 15, www.kros.sk																																						

Vyplnené tlačivo – Príklad 1

Odpis z ročného zúčtovania poisťného																																						
podľa § 20 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 zaraďujú vpravo, ostatné sa píše zľava. Nevyplnené riadky sa ponechávajú prázdne. Údaje sa vypisujú paličkovým písmom (podľa tohto vzoru), písacím strojom alebo tlačiarňou, a to čiernou alebo tmavomodrou farbou.																																						
A	Ā	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	Ō	Ô	P	Q	R	S	T	U	Ů	V	X	Y	Z	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. ODDIEL – Údaje o poisťencovi																																						
Rodné číslo										Číslo povolenia na pobyt										Kód zdravotnej poisťovne																		
6858059875																				Dôvera ZP-Žilina 2375																		
Príezvisko										Meno										Titul																		
MALÝ										JURAJ																												
Adresa trvalého pobytu v deň podania ročného zúčtovania poisťného na území Slovenskej republiky alebo v zahraničí																																						
Štát																																						
SLOVENSKÁ REPUBLIKA																																						
Ulica														Číslo																								
SEDMOKRÁSKOVÁ														1																								
PSČ							Obec							Číslo telefónu							Číslo faxu																	
01001							ŽILINA																															
E-mailová adresa																																						
II. ODDIEL – Údaje o samostatne zárobkovo činnnej osobe																																						
11 Číslo platiteľa poisťného												12 IČO												13 DIČ														
1658974												12345678												1020304050														
Základ dane z príjmov fyzických osôb podľa osobitného predpisu ¹⁾																		14		11385,23																		
Výdavky na poisťné, o ktoré sa znížil základ dane z príjmov fyzických osôb podľa osobitného predpisu ²⁾																		15		586,31																		
Výmeriavací základ podľa § 13 ods. 6 zákona ³⁾ [(p. 14 + p. 15) / 2,14]																		16		5594,17																		
Výsledný nedoplatok (+) / preplatok (-) ročného zúčtovania ⁴⁾																		17		309,12																		
III. ODDIEL – Výpočet preddavku na poisťné samostatne zárobkovo činnnej osoby na obdobie od 1. júla 2010 do 30. júna 2011																																						
Počet kalendárnych mesiacov prevádzkovania samostatnej zárobkovej činnosti ⁵⁾																		21		12																		
Podiel pomernej časti základu dane a 2,14 [(p. 14 + p. 15) / p. 21] / 2,14																		22		466,18																		
Sadzba poisťného podľa § 12 ods. 1 písm. c) zákona ⁶⁾																		23		14																		
Preddavok na poisťné podľa § 16 ods. 2 písm. b) zákona [(p. 22 x p. 23) / 100]																		24		65,26																		
Preddavok na poisťné upravený podľa § 16 ods. 8 písm. b) a c) a ods. 9 zákona ⁷⁾																		25		65,26																		
IV. ODDIEL – Osoba zodpovedná za vypracovanie odpisu																																						
Vypracoval (Príezvisko a meno)														Číslo telefónu							Číslo faxu																	
Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v odpise podľa § 20 zákona sú úplné a správne.																																						
Dátum														Podpis poisťníka / zákonného zástupcu poisťníka																								
© KROS a.s., ekonomický a stavebný softvér, odd. Alfa 041/707 10 15, www.kros.sk																																						