

VYÚČTOVANIE POISTNÉHO

Poistovateľ: Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s. Pribinova 19 811 09 Bratislava IČO: 00 151 700 IČO DPH: SK7120001757 DIČ: 2020374862	Adresát: Obec Kačanov Kačanov 66 072 05 Kačanov
Poistník: Obec Kačanov Kačanov 66 072 05 Kačanov IČO: 00325287 IČ DPH: DIČ: Číslo účtu: SK8256000000004247477001 Kód banky: 5600	Vyúčtovanie poistného: Číslo: 4/2025 Peňažný ústav: Tatra banka, a. s. Číslo účtu: SK40 1100 0000 0026 2510 6613 Variabilný symbol: 0800312746 Konštantný symbol: 3558 Platobné podmienky: Dátum splatnosti: 16.07.2025 Forma úhrady: prevodný príkaz Deň vystavenia: 01.07.2025

Na základe poistnej zmluvy číslo **0800312746** Vás žiadame o úhradu poistného vo výške:

Poistné za obdobie: od 01.07.2025 do 31.12.2025 Poistné + Daň z poistenia: 83,33 EUR + 6,67 EUR

Poistné s daňou na úhradu: 90,00 EUR

Daň z poistenia vo výške 8 % je vypočítaná v zmysle zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Poistné s daňou na úhradu môže zahŕňať nedoplatky alebo preplatky poistného za predchádzajúce obdobia. Presný rozpis jednotlivých položiek je uvedený v prílohe tohoto vyúčtovania.

V prípade, že v poistnej zmluve nastala zmena, dovoľujeme si Vás požiadať o písomné oznámenie tejto skutočnosti s doložením dokumentácie. V prípade akýchkoľvek nejasností sa s nami skontaktujte na dole uvedenom telefónnom čísle, kde Vám radi poskytneme bližšie informácie.

DV 4/2025

Príloha č.1

*VÝKAZ / DODATKOVÝ VÝKAZ NEMENOVANÝCH POISŤOVANÝCH OSOB k poistnej zmluve číslo 0800312746

Kategória poistených osôb	Okruh nemenovaných osôb Prac. zaradenie nemenovaných poistených osôb (popis) poistená/pracovná činnosť (popis)	Počet osôb	Poistná doba		Riziková skupina	Poistné v EUR
			od	do		
	evidovaní nezamestnaní	18	1.7.2025	31.12.2025	1	90,00
	Poistné + daň** z poistenia v EUR			83,33	+	6,67
	Poistné s daňou* v EUR:					90,00

* Nehodiace prečiarknite

**Daň z poistenia je vypočítaná vo výške 8% v zmysle zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V Bratislave, dňa

.....
pečiatka poisťovateľa, meno, priezvisko

a podpis oprávnenej osoby

