

**Obecný úrad Terchová
Sv. Cyrila a Metoda 96
01306 Terchová**

Naša značka: **DVV/2014-145**
Vybavuje/tel.: **Simona Šišová /0220811539**
simona.sisova@union.sk

V Bratislave, dňa 16.09.2014

OBECNÝ ÚRAD TERCHOVÁ	
Došlo:	23 -09- 2014
Číslo:	1704
Pril:	

Vec: Žiadosť o doručenie verejnou vyhláškou

Union zdravotná poisťovňa, a.s., Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava (ďalej aj „zdravotná poisťovňa“) si uplatnila v zmysle § 17a 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“) dlžné poistné vyplývajúce z neodvedeného preddavku na poistné, nedoplatku alebo úrokov z omeškania voči platiteľom poistného výkazmi nedoplatkov.

Žiadosť doručovaná na poslednú známu adresu trvalého pobytu/sídla sa vrátila s označením „adresát neznámy“.

V zmysle § 17b ods. 4 zákona ak nie je zdravotnej poisťovni známy pobyt adresáta, môže doručiť písomnosť verejnou vyhláškou; tým nie je dotknutá možnosť doručovať podľa odseku 3 a následky nedoručenia na túto adresu podľa odseku 5. Doručenie verejnou vyhláškou sa vykoná v mieste posledného pobytu alebo sídla adresáta tak, že obec na žiadosť zdravotnej poisťovne vyvesí **po dobu 15 dní** spôsobom v mieste obvyklým oznámenie o mieste uloženia písomnosti s jej presným označením. Obec potvrdí dobu vyvesenia; posledný deň tejto lehoty sa považuje za deň doručenia. Oznámenie o mieste uloženia písomnosti sa vyvesí aj v sídle zdravotnej poisťovne, ktorého písomnosť má byť adresátovi doručená.

V súlade s ustanovením § 17b ods. 4 zákona a na základe vyššie uvedeného Vás Union zdravotná poisťovňa, a.s. **žiada o vyvesenie oznámenia o mieste uloženia výkazov nedoplatkov a následne o potvrdenie doby vyvesenia.**

S pozdravom


Zdravotná poisťovňa
Union zdravotná poisťovňa, a.s.
Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava


Katarína Mičianová
supervízor výberu poistného a
vymáhania pohľadávok
Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Príloha – oznámenie o uložení písomnosti

Union zdravotná poisťovňa, a.s.
Bajkalská 29/A
821 08 Bratislava

Oznámenie o mieste uloženia výkazu nedoplatkov doručovaného verejnou vyhláškou v zmysle § 17b ods. 4 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
č. 145./2014

Číslo výkazu nedoplatkov	Dátum vydania výkazu nedoplatkov	Adresát pre doručovanie výkazu nedoplatkov	IČO	Dátum narodenia	Posledná známa adresa sídla/ trvalého pobytu	Miesto uloženia výkazu nedoplatkov
1490128703	15.05.2014	Lenka Kováčová - SIMATRANS	40855741	27.09.1983	ŠKOLSKÁ 93/10 01306 Terchová	Union zdravotná poisťovňa, a.s. Bajkalská 29/A 821 08 Bratislava

Toto oznámenie sa vyvesuje po dobu 15 dní. Ak si adresát uložený výkaz nedoplatkov v tejto lehote neprevezme, posledný deň tejto lehoty sa považuje za deň doručenia.

Vyvesené dňa:

Meno zodpovednej osoby za vyvesenie:

Podpis:

Zvesené dňa:

Meno zodpovednej osoby za zvesenie:

Podpis:

Potvrdenie obce o dobe vyvesenia:

OBECNÝ BRAD TERCHOVÁ	
Osošlo:	23-09-2014
Číslo:	AK04
Pril.:	