

Oznámenie poistnej udalosti

k úrazovému poisteniu podľa § 231 ods. 1 písm. h) až j) zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“)

Poistná udalosť* ☒ pracovný úraz
choroba z povolania ☐

1. IČO/RČ zodpovedného zamestnávateľa: 51967472 ŠKEČ (SK NACE Rev.2): 47590
2. Názov a adresa sídla zodpovedného zamestnávateľa: Kinekus, s.r.o. Rosinská cesta 13, 010 08 Žilina
3. Evidenciu miezd vedie zodpovedný zamestnávateľ: ÁNO – ~~NIE~~**
4. Adresa miesta útvaru zodpovedného zamestnávateľa, ktorý vedie evidenciu miezd, ak nie je totožné s adresou jeho sídla: detto
5. DÁTUM VZNIKU POISTNEJ UDALOSTI (ĎALEJ LEN „PU“)
v dôsledku pracovného úrazu - dátum vzniku pracovného úrazu: dňa 02.10.2024 o 13:30 hod.
v dôsledku choroby z povolania - dátum zistenia choroby z povolania: dňa
6. Miesto vzniku PU (ulica, obec, PSČ, okres, prípadne označenie pracoviska):
KINEKUS, s. r. o., Kamenná 4, 010 01 Žilina
7. **Poškodený zamestnanec:** meno, priezvisko, titul: Róbert Ježo, Ing.
adresa bydliska – ulica, obec, PSČ, okres:
Saleziánska 2609/9, 010 01 Žilina 1
8. Dátum narodenia poškodeného zamestnanca: 21.04.1964
9. Identifikačné číslo sociálneho zabezpečenia poškodeného podľa § 235 zákona: 6404216720
10. Pracovné zaradenie poškodeného v čase vzniku PU: Predavač
11. Poškodený zamestnanec má nárok na výplatu náhrady príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca podľa zákona č. 462/2003 Z. z. o náhrade príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (~~ÁNO~~-NIE**):
NENASTÚPIL NA PN
12. **PODROBNÝ POPIS VZNIKU POISTNEJ UDALOSTI** (u choroby z povolania uveďte faktory pracovného prostredia, ktoré mali za následok vznik choroby z povolania a predchádzajúcich zamestnávateľov, u ktorých poškodený pracoval za podmienok, z ktorých vzniká choroba z povolania, ktorou bol postihnutý popr. uveďte v prílohe oznámenia):

Zamestnanec Ing. Róbert Ježo nastúpil na pracovnú zmenu dňa 02.10.2024. Vykonával svoje obvyklé pracovné povinnosti, asi o 13:30 pri vychystávaní priestoru vozidla pre tovar narazil hlavou do zatváracieho mechanizmu auta, pričom si spôsobil pracovný úraz tržnej rany v oblasti hlavy. Zamestnanec bol ošetrovaný lokálnym materiálom lekárníčky pracoviska a následne lekársky ošetrovaný v NsP Žilina. Zamestnanec mal a správne používal osobné ochranné pracovné prostriedky. Požitie alkoholu v čase úrazu nebolo potvrdené.

* Hodiace sa označte „X“

**Nehodiace sa prečiarknite

13. Ak bola poistná udalosť spôsobená úmyselne, uveďte kým: NIE
14. Ak bola poistná udalosť spôsobená pod vplyvom alkoholu, omamných látok alebo psychotropných látok, uveďte kto konal pod ich vplyvom a ako bolo preukázané, že táto osoba konala pod vplyvom týchto látok: NIE
15. Ak boli v príčinnej súvislosti so vznikom poistnej udalosti porušené právne predpisy alebo ostatné predpisy, či pokyny na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, uveďte kým a bližšie špecifikujte porušený predpis: NIE
16. Ak bola poistná udalosť spôsobená zavineným porušením pracovných povinností v pracovno-právnych vzťahoch, uveďte kým, bližšie špecifikujte porušenie a pripojte k oznámeniu zápisnicu škodovej komisie: NIE
17. Uveďte, ktorý orgán pracovný úraz vyšetroval (príslušný inšpektorát práce, polícia, atď.): NIE
18. POŠKODENIE ZDRAVIA
- bolo spôsobené úrazom uznaným ako pracovný úraz podľa zákona: ÁNO – ~~NIE~~**
 - druh poranenia (spôsobeného úrazom): tržná rana v oblasti hlavy
 - ak poškodený zomrel na následky úrazu, uveďte dátum úmrtia:
 - bolo spôsobené chorobou z povolania, uveďte akou:
19. SPOLUZODPOVEDNOSŤ POŠKODENÉHO NA VZNIKU ŠKODY
- Miera zavinenia poškodeného vyjadrená v %: 0 %
- Dôvod zbavenia sa zodpovednosti podľa zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce:
- NIE JE
- Porušený právny predpis, predpis alebo pokyn na zaistenie BOZP:
- NEBOL
- Pripojte zápis škodovej komisie alebo zápis z prejednávania rozsahu zodpovednosti zamestnávateľa za škodu a doklady preukazujúce oboznámenie poškodeného s príslušnými bezpečnostnými predpismi a pokynmi na zaistenie BOZP.
20. Ak bol podaný návrh na prejednanie sporov o nárokoch pred súdom, uveďte príslušný súd a priložte návrh a stručnú informáciu o stave konania: NEBOL
21. Ak sa súdne konanie skončilo, pripojte rozhodnutie a uveďte, či ste poškodenému podľa tohto rozhodnutia náhradu vyplátili, v akej sume a kedy: NEBOLO

Vybavuje: Erika Marčíšová

Telefón a e-mail zodpovedného zamestnávateľa: erika.marcisova@kinekus.sk +421914 700 205

Podpísaný poistený (zodpovedný zamestnávateľ) vyhlasuje, že všetky uvedené skutočnosti sú pravdivé, nič nezamlčal a je si vedomý právnych následkov v prípade nesprávne uvedených údajov (§ 237 ods. 1 zákona).

v Žiline dňa 03.10. 2024.

Ing. Štefan Súkeník
.....
meno a podpis štatutárneho zástupcu zodpovedného zamestnávateľa
a odtlačok pečiatky (poistený)

**Nehodiace sa prečiarknite