

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: 46020187 ŠKEČ (SK NACE Rev.2): 62090
2. Názov a adresa sídla zodpovedného zamestnávateľa: KARDEX s.r.o. - org.zložka Trenčianska 39, 821 09 Bratislava
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: Tax Advisory, k.s., Miletičova 21, 821 09 Bratislava
5. DÁTUM VZNIKU POISTNEJ UDALOSTI (ĎALEJ LEN „PU“)
v dôsledku pracovného úrazu - dátum vzniku pracovného úrazu: dňa 05.12.2024 o 9.00 hod.
v dôsledku choroby z povolania - dátum zistenia choroby z povolania: dňa
6. Miesto vzniku PU (ulica, obec, PSČ, okres, prípadne označenie pracoviska):
1.mája, 03852, Sučany, automatický sklad Kardex na pracovisku zákazníka Kraussmafferi
7. Poškodený zamestnanec: meno, priezvisko, titul: Jakub Skrbek
adresa bydliska – ulica, obec, PSČ, okres:
Liptovská 2114/19, 034 01 Ružomberok
8. Dátum narodenia poškodeného zamestnanca: 27.09.1991
9. Identifikačné číslo sociálneho zabezpečenia poškodeného podľa § 235 zákona: 9109278046
10. Pracovné zaradenie poškodeného v čase vzniku PU: Vedúci timu servisných technikov/servisný technik
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**):
.....
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 Jakub Skrbek nastúpil na pracovnú zmenu dňa 5.12.2024 o 8:00 hod. Vykonával obvyklé pracovné činnosti spojené s plánovaným servisom u zákazníka vo firme Kraussmafferi, 1.mája, Sučany. Pri vstupe do stroja Kardex Shuttle XP SH08, stratil koordináciu nad pohybom, zle došlapol, čím si spôsobil pracovný úraz podvrtnutie členka ľavej nohy.
Zamestnanec nebol pod vplyvom alkoholu ani iných omamných látok, pracovný úraz nebol spôsobený drohou osobou, pracovisko bolo štandardné a bez nedostatkov.

* Hodiace sa označte „X“

**Nehodiace sa prečiarknite

13. Ak bola poistná udalosť spôsobená úmyselne, uveďte kým: nebola
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: nebola
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: neboli
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: nebola
17. Uveďte, ktorý orgán pracovný úraz vyšetroval (príslušný inšpektorát práce, polícia, atď.):
18. POŠKODENIE ZDRAVIA
- bolo spôsobené úrazom uznaným ako pracovný úraz podľa zákona: ÁNO – ~~NIE~~**
 - druh poranenia (spôsobeného úrazom): podvrtnutie členka ľavej nohy
 - 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:
- zostatkové riziko pri práci - neopatrnosť
- 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: Richard Janošík

Telefón a e-mail zodpovedného zamestnávateľa: richard.janostik@kardex.com, + 420 724 323 320

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 Bratislave dňa 12.12. 2024

Richard Janošík - vedúci organizačnej zložky
.....
meno a podpis štatutárneho zástupcu zodpovedného zamestnávateľa
a odtlačok pečiatky (poistený)

**Nehodiace sa prečiarknite