

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: 34110135 ŠKEČ (SK NACE Rev.2): 23610
2. Názov a adresa sídla zodpovedného zamestnávateľa: ELV PRODUKT a.s. Nitrianska 3, 903 12 Senec
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: ELV PRODUKT A.S., NITRIANSKA 3, 903 12 SENEC
5. DÁTUM VZNIKU POISTNEJ UDALOSTI (ĎALEJ LEN „PU“)
v dôsledku pracovného úrazu - dátum vzniku pracovného úrazu: dňa 13.01.2025 o 09:45 hod.
v dôsledku choroby z povolania - dátum zistenia choroby z povolania: dňa
6. Miesto vzniku PU (ulica, obec, PSČ, okres, prípadne označenie pracoviska):
ELV PRODUKT A.S., NITRIANSKA 3, 903 12 SENEC
7. Poškodený zamestnanec: meno, priezvisko, titul: Roman Šebo
adresa bydliska – ulica, obec, PSČ, okres:
Inovecká 2143/1, 903 01 Senec
8. Dátum narodenia poškodeného zamestnanca: 28.09.1967
9. Identifikačné číslo sociálneho zabezpečenia poškodeného podľa § 235 zákona: 6709286947
10. Pracovné zaradenie poškodeného v čase vzniku PU: Operátor strojov a zariadení na výrobu betónu
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):

Zamestnanca zasiahlo do pravého oka upínací drôt, ktorým zamestnanec zaistoval špeciálny uzáver pri dokončovacom procese plnenia uzatvárania naplnenej formy PP6 plniacej linky betónových stĺpov RRV-2.

* Hodiace sa označte „X“

**Nehodiace sa prečiarknite

13. Ak bola poistná udalosť spôsobená úmyselne, uveďte kým: Poistná udalosť nebola spôsobená úmyselne
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:
Pracovný úraz nebol spôsobený pod vplyvom alkoholu, omamných látok alebo psychotropných látok.
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: § 12, odsek (2), písmeno f) Zákona SR 124/2006 Z. z. o BOZP
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:
Zamestnanec počas práce nepoužíval pridelené osobné ochranné pracovné prostriedky na ochranu zraku.
17. Uveďte, ktorý orgán pracovný úraz vyšetroval (príslušný inšpektorát práce, polícia, atď.):
Žiadny orgán nevyšetroval uvedený pracovný úraz.
18. POŠKODENIE ZDRAVIA
- bolo spôsobené úrazom uznaným ako pracovný úraz podľa zákona: ÁNO – ~~NIE~~**
 - druh poranenia (spôsobeného úrazom): Poranenie oka
 - ak poškodený zomrel na následky úrazu, uveďte dátum úmrtia:
 - bolo spôsobené chorobou z povolania, uveďte akou: Nebolo spôsobené chorobou z povolania
19. SPOLUZODPOVEDNOSŤ POŠKODENÉHO NA VZNIKU ŠKODY
- Miera zavinenia poškodeného vyjadrená v %: 20 (dvadsať percent)
- Dôvod zbavenia sa zodpovednosti podľa zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce:
- Zamestnávateľ sa zbavuje zodpovednosti za PU v zmysle §196, ods. 2, písm. a) zákona
- Porušený právny predpis, predpis alebo pokyn na zaistenie BOZP:
- § 12, odsek (2), písmeno f) Zákona SR 124/2006 Z. z. o BOZP
- 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 podaný návrh na prejednanie sporov o nárokoch pred súdom
21. Ak sa súdne konanie skončilo, pripojte rozhodnutie a uveďte, či ste poškodenému podľa tohto rozhodnutia náhradu vyplátili, v akej sume a kedy: Súdne konanie nebolo začaté.

Vybavuje: Bc. Martina Polakovičová

Telefón a e-mail zodpovedného zamestnávateľa: +421918240523; polakovicova@elv.sk

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 Senci dňa 20.....

Ing. Zuzana Božiková; Ľudovít Klebercz
meno a podpis štatutárneho zástupcu zodpovedného zamestnávateľa
a odtlačok pečiatky (poistený)

**Nehodiace sa prečiarknite