

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: 36331503 ŠKEČ (SK NACE Rev.2.): 60240
2. Názov a adresa sídla zodpovedného zamestnávateľa: LABANT, spol. s r.o. Pod Lachovcom 1203, 020 01 Púchov
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 07.05.2025 o 08:00 hod.
v dôsledku choroby z povolania - dátum zistenia choroby z povolania: dňa
6. Miesto vzniku PU (ulica, obec, PSČ, okres, prípadne označenie pracoviska):
C+A, OLYMPIAPLATZ 2, Wien 1020, Rakúsko - nákladné priestory
7. Poškodený zamestnanec: meno, priezvisko, titul: Mykhailo Pavlyshynets
adresa bydliska – ulica, obec, PSČ, okres:
Nimnica 217, 020 71 Nimnica, okres Púchov
8. Dátum narodenia poškodeného zamestnanca: 20.09.1988
9. Identifikačné číslo sociálneho zabezpečenia poškodeného podľa § 235 zákona: 880920/9266
10. Pracovné zaradenie poškodeného v čase vzniku PU: Vodič nákladnej dopravy
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 MYKHAILO PAVLYSHYNETS nastúpil na pracovnú zmenu dňa 07.05.2025 o 04:00 hod..
Zamestnanec vykonával obvyklé pracovné činnosti. Asi o 08:00 hod. počas zabezpečovania returnového tovaru tyčami sa uvedená aretačná tyč vyšmykla, pričom udrela zamestnanca do oblasti hlavy.
Zamestnancovi bolo na mieste poskytnuté ošetrovanie lekárníčkou. Následne bol prevezený do najbližšej nemocnice. Po ošetrovaní nepociťoval ťažkosti a pokračoval v práci. Zamestnanec mal pridelené osobné ochranné pracovné prostriedky. Požitie alkoholu 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: NEBOLO POTVRDENÉ
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.): NEBOL
18. POŠKODENIE ZDRAVIA
- bolo spôsobené úrazom uznaným ako pracovný úraz podľa zákona: ÁNO – ~~NIE~~**
 - druh poranenia (spôsobeného úrazom): Rana v oblasti hlavy
 - ak poškodený zomrel na následky úrazu, uveďte dátum úmrtia:
 - bolo spôsobené chorobou z povolania, uveďte akou: NEBOLO
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: MIROSLAV JANCÍK

Telefón a e-mail zodpovedného zamestnávateľa: +421 908 212 212; jancik@labant.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 Beluši dňa 09.05. 2025.

MIROSLAV JANCÍK

meno a podpis štatutárneho zástupcu zodpovedného zamestnávateľa
a odtlačok pečiatky (poistený)

**Nehodiace sa prečiarknite