

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: 35766875 ŠKEČ (SK NACE Rev.2): 77390
2. Názov a adresa sídla zodpovedného zamestnávateľa: Delikomat Slovensko, spol. s r.o. Cementárska 15, Stupava
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: Delikomat Slovensko, spol. s r.o. Cementárska 15, 900 31 Stupava
5. DÁTUM VZNIKU POISTNEJ UDALOSTI (ĎALEJ LEN „PU“)
v dôsledku pracovného úrazu - dátum vzniku pracovného úrazu: dňa 13.10.2025 o 11:00 hod.
v dôsledku choroby z povolania - dátum zistenia choroby z povolania: dňa
6. Miesto vzniku PU (ulica, obec, PSČ, okres, prípadne označenie pracoviska):
Čerpacia stanica OMV, Diaľnica D2 Jarovce-smer Viedeň, 851 10 Bratislava - Jarovce
7. Poškodený zamestnanec: meno, priezvisko, titul: Marián Šablica
adresa bydliska – ulica, obec, PSČ, okres:
Pezinská 6110/49H, 901 01 Malacky
8. Dátum narodenia poškodeného zamestnanca: 4.8.1975
9. Identifikačné číslo sociálneho zabezpečenia poškodeného podľa § 235 zákona: 7508046381
10. Pracovné zaradenie poškodeného v čase vzniku PU: 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):

Na čerpacej stanici vykonával údržbu kávovaru. Počas povoľovania ventilu sa mu vyšmykla ľavá ruka a hornou časťou dlane nad ukazovákom narazil vo vnútri kávovaru o ostrú hranu.

* 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: Neboli porušené žiadne predpisy na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.
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:
Nikto neporušil pracovné povinnosti na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.
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 – ~~NE~~**
 - druh poranenia (spôsobeného úrazom): Rezná rana hornej časti dlane na ľavej ruke
 - 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 %: 0 (nula percent)
- Dôvod zbavenia sa zodpovednosti podľa zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce:
Zamestnávateľ sa nezbavuje zodpovednosti za PÚ.
- Porušený právny predpis, predpis alebo pokyn na zaistenie BOZP:
Nebol porušený žiadny predpis na zaistenie 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: Anna Lang Žiaková

Telefón a e-mail zodpovedného zamestnávateľa: 0914 296 334; ziakova.anna@delikomat.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 Stupave dňa 16.10. 2025

Ing. Václav Syrovátka; Ing. Jan Grygárek
.....
meno a podpis štatutárneho zástupcu zodpovedného zamestnávateľa
a odtlačok pečiatky (poistený)

**Nehodiace sa prečiarknite