

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: 17336007 ŠKEČ (SK NACE Rev.2): 86100
2. Názov a adresa sídla zodpovedného zamestnávateľa: Fakultná nemocnica Nitra Špitálska 588/6, 95001 Nitra
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:
5. DÁTUM VZNIKU POISTNEJ UDALOSTI (ĎALEJ LEN „PU“)
v dôsledku pracovného úrazu - dátum vzniku pracovného úrazu: dňa 26.10.2022 o 14:15 hod.
v dôsledku choroby z povolania - dátum zistenia choroby z povolania: dňa
6. Miesto vzniku PU (ulica, obec, PSČ, okres, prípadne označenie pracoviska):
Fakultná nemocnica Nitra Špitálska 588/6, 95001 Nitra, budova riaditeľstva FN Nitra
7. Poškodený zamestnanec: meno, priezvisko, titul: Radka Blahová
adresa bydliska – ulica, obec, PSČ, okres:
Lehota 134, 951 36 Lehota
8. Dátum narodenia poškodeného zamestnanca: 14.06.1983
9. Identifikačné číslo sociálneho zabezpečenia poškodeného podľa § 235 zákona: 835614/6766
10. Pracovné zaradenie poškodeného v čase vzniku PU: Referentka oddelenia registratúry, podateľne a pokladničnej služby
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):

Dňa 26.10.2022 menovaná v dennej službe v budove riaditeľstva išla spolu so svedkyňou Mgr. Petrou Vargovou na poštu a do banky. Išla po schodoch smerujúcich dole do suterénu k zaparkovanému autu, kde menovaná zle stúpila na posledný schod, vykrútilo jej nohu, spadla a vytkla si členok. Menovaná bola vyslaná na Traumatologickú ambulanciu. Menovanej bola vystavená PN dňa 27.10.2022.

* 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:
Nie
17. Uveďte, ktorý orgán pracovný úraz vyšetroval (príslušný inšpektorát práce, polícia, atď.):
Žiadny
18. POŠKODENIE ZDRAVIA
- bolo spôsobené úrazom uznaným ako pracovný úraz podľa zákona: ÁNO – ~~NIE~~**
 - druh poranenia (spôsobeného úrazom):
 - ak poškodený zomrel na následky úrazu, uveďte dátum úmrtia: 28.10.2022
 - bolo spôsobené chorobou z povolania, uveďte akou: Nebol
19. SPOLUZODPOVEDNOSŤ POŠKODENÉHO NA VZNIKU ŠKODY
- Miera zavinenia poškodeného vyjadrená v %: Nebola zistená
- Dôvod zbavenia sa zodpovednosti podľa zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce:
Nebol
- 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:

Vybavuje: Daniela Hroncová, BT
Telefón a e-mail zodpovedného zamestnávateľa:

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 Nitre dňa 28.10.2022

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

**Nehodiace sa prečiarknite