

## 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: 36322067 ..... ŠKEČ (SK NACE Rev.2): 15200 .....
2. Názov a adresa sídla zodpovedného zamestnávateľa: Gabor spol. s r.o. J. Gabora 1, 957 01 Bánovce nad Bebravou .....
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 25.04.2024 o 07:45 hod.  
v dôsledku choroby z povolania - dátum zistenia choroby z povolania: dňa .....
6. Miesto vzniku PU (ulica, obec, PSČ, okres, prípadne označenie pracoviska): .....  
Hala 2 .....
7. Poškodený zamestnanec: meno, priezvisko, titul: Ján Lasák .....  
adresa bydliska – ulica, obec, PSČ, okres: .....  
Žitná Radiša 193, 956 42 Žitná Radiša .....
8. Dátum narodenia poškodeného zamestnanca: 28.05.1961 .....
9. Identifikačné číslo sociálneho zabezpečenia poškodeného podľa § 235 zákona: 6105281974 .....
10. Pracovné zaradenie poškodeného v čase vzniku PU: Pomocný pracovník v obuvníckej výrobe .....
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):  
  
POŠKODENÝ ZAMESTNANEC PRI SVOJEJ OBVYKLEJ ČINNOSTI "ODLEPOVANIE PÁSKY Z KOPYTA"  
ODPADOL NA ZEM PRIČOM DOŠLO K PORANENIU HLAVY.

\* 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.):  
NIE
18. POŠKODENIE ZDRAVIA
- bolo spôsobené úrazom uznaným ako pracovný úraz podľa zákona: ÁNO – ~~NIE~~\*\*
  - druh poranenia (spôsobeného úrazom): Povrchové poranenie hlavy
  - 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:
- Žiadny
- Porušený právny predpis, predpis alebo pokyn na zaistenie BOZP: .....
- Žiadny
- 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: Ing. Marcel Lisý, Daniela Hroncová  
Telefón a e-mail zodpovedného zamestnávateľa: hroncova@gajos.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 Bánovciach nad Bebravou dňa 02.05. 2024.

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

\*\*Nehodiace sa prečiarknite