



Oznámenie poistnej udalosti COVID-19

k úrazovému príplatku podľa § 293f zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“)

1. IČO/RČ zodpovedného zamestnávateľa: ŠKEČ (SK NACE Rev.2.):
2. Názov zamestnávateľa:
3. Sídlo zamestnávateľa:
4. Evidenciu miezd vedie zodpovedný zamestnávateľ: ÁNO – NIE*
5. Adresa miesta útvaru zodpovedného zamestnávateľa, ktorý vedie evidenciu miezd, ak nie je totožné s adresou jeho sídla:
6. DÁTUM VZNIKU POISTNEJ UDALOSTI (ĎALEJ LEN „PU“)
Dátum začiatku dočasnej práceneschopnosti z dôvodu karanténneho opatrenia a potvrdeného ochorenia COVID-19 zamestnanca / osoby podľa § 17 ods. 2 zákona** (ďalej len „poškodený“):
7. Miesto vzniku PU (ulica, obec, PSČ, okres, prípadne označenie pracoviska):
8. **Poškodený s potvrdeným ochorením COVID-19:** meno, priezvisko, titul:

IČPV (identifikačné číslo poistného vzťahu):

adresa bydliska – ulica, obec, PSČ, okres:
9. Dátum narodenia poškodeného:
10. Identifikačné číslo sociálneho zabezpečenia poškodeného podľa § 235 zákona
11. Telefónne číslo/e-mail poškodeného: ☎
☒
12. Pracovné zaradenie poškodeného v čase vzniku PU:
13. **V prípade ak dočasná pracovná neschopnosť začala po 30. novembri 2021**, poškodený zamestnanec má nárok na náhradu 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**):

.....

*Nehodiace sa prečiarknite

**Nehodiace sa prečiarknite

14. POPIS VZNIKU POISTNEJ UDALOSTI (uved'te faktory pracovného **prostredia, dokazujúce že ochorenie COVID-19 vzniklo zamestnancovi pri práci, kde z povahy práce vyplýva väčšia miera rizika vzniku tohto ochorenia**)

Vybavuje (meno, priezvisko, titul):

Telefón a e-mail zodpovedného zamestnávateľa:



Podpísaný poistený (zodpovedný zamestnávateľ) vyhlasuje, že:

- a) všetky uvedené skutočnosti sú pravdivé, nič nezamlčal a je si vedomý právnych následkov v prípade nesprávne uvedených údajov (§ 237 ods. 1 zákona),
- b) ochorenie COVID-19 poškodeného vzniklo v príčinnej súvislosti s vykonávaným zamestnaním alebo pri činnostiach uvedených v § 17 ods. 2 zákona,
- c) v súvislosti s touto PU neplánuje uplatniť ustanovenia §196 zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce (Zbavenie sa zodpovednosti).

V

dňa

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