

Hlásenie úrazu na účely nemocenského

(Potvrdenie odovzdajte pobočke Sociálnej poisťovne, bez predloženia vypísaného a podpísaného potvrdenia nebude nemocenské vyplatené.)

Meno a priezvisko

Rodné číslo

Adresa trvalého/prechodného pobytu

.....

Poistný vzťah¹⁾

Názov a adresa zamestnávateľa²⁾

.....

1. Miesto, dátum a hodina, kedy úraz vznikol

.....

2. Ako došlo k úrazu (opísať okolnosti úrazu)

.....

.....

3. Úraz a následná dočasná pracovná neschopnosť vznikla v dôsledku

a) požitia alkoholu alebo áno - nie ³⁾
zneužitia iných návykových látok

b) spáchania úmyselného trestného činu áno - nie ³⁾

4. Úraz zavinila iná osoba áno - nie ³⁾

Meno, priezvisko a adresa

5. Mená, priezviská a adresy svedkov úrazu

.....

6. Úraz vyšetroval orgán Policajného zboru Slovenskej republiky

Názov

Adresa Číslo konania

Vyhlasujem, že uvedené údaje sú pravdivé. Som si vedomý(á), že v prípade ich nesprávnosti, som povinný(á) vrátiť prijaté sumy nemocenského.

Dátum a podpis poistenca

Poznámky

- 1) zamestnanec, povinne nemocensky poistená samostatne zárobkovo činná osoba, dobrovoľne nemocensky poistená osoba,
- 2) uvedie sa v prípade zamestnanca,
- 3) nevyhovujúce prečiarknite.

Poučenie

1. V zmysle § 110 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení nárok na nemocenské zaniká dňom právoplatnosti rozhodnutia súdu, podľa ktorého bol poistenec právoplatne odsúdený za úmyselný trestný čin, v dôsledku ktorého sa stal dočasne práceneschopným. Poistenec je povinný zaslať platiteľovi nemocenského právoplatný rozsudok súdu, ktorým bol odsúdený za úmyselný trestný čin, ihneď po nadobudnutí právoplatnosti rozsudku súdu.
2. V zmysle § 111 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z. suma nemocenského je polovica sumy nemocenského, ak sa poistenec stal dočasne práceneschopným v dôsledku stavu, ktorý si privodil sám požitím alkoholu alebo v dôsledku zneužitia iných návykových látok.
3. Podľa § 227 ods. 2 písm. b) zákona č. 461/2003 Z. z. poistenec a poberateľ dávky sú povinní preukázať skutočnosť rozhodujúcu na vznik a na zánik nároku na dávku, nároku na jej výplatu a jej sumu; ak poberateľ dávky, osobitný príjemca alebo zákonný zástupca boli písomne vyzvaní Sociálnou poisťovňou, aby preukázali tieto skutočnosti, sú povinní výzve vyhovieť v lehote do ôsmich dní odo dňa doručenia výzvy, ak Sociálna poisťovňa neurčila inú lehotu.