

Číslo poistnej udalosti: _____
(vyplní Sociálna poisťovňa)

Žiadosť o priznanie náhrady za bolesť
(§ 99 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov)

Pracovný úraz (PÚ) zo dňa _____

Choroba z povolania (ChzP) zistená dňa _____

1.	Žiadateľ		
1.1	Meno, priezvisko, titul	Rodné priezvisko	Telefonický kontakt
1.2	Rodné číslo	Štátna príslušnosť	
1.3	Trvalé bydlisko – ulica, číslo, obec, PSČ, okres Prechodné bydlisko – ulica, číslo, obec, PSČ, okres		
1.4	Dávku žiadam poukazovať* 1. ☐ na účet- číslo účtu v tvare IBAN 2. ☐ v hotovosti poštovým poukazom na výplatu na adresu:		

2.	Zamestnávateľ zodpovedný za PÚ/ChzP	
2.1	Názov a právna forma	IČO
2.2	Adresa	

3.	Pracovný úraz pri dopravnej nehode	áno ☐ nie ☐
3.1	Utrpený pracovný úraz pri dopravnej nehode zavinenej treťou osobou**	áno ☐ nie ☐
3.2	Uplatnený nárok na náhradu škody na zdraví v komerčnej poisťovni**	áno ☐ nie ☐
3.3	Názov komerčnej poisťovne**:	
3.4	Odškodnený komerčnou poisťovňou dňa**:	v sume

P r í l o h y :

Lekársky posudok o bolestnom a o sťažení spoločenského uplatnenia (príloha povinná)

Prepúšťacie lekárske správy z hospitalizácie v súvislosti s PÚ alebo ChzP

Lekárske správy z odborných vyšetrení súvisiace s PÚ alebo ChzP

☐
☐ ***
☐ ***

Vysvetlivky:

☐ hodiace sa označte "x"

* vybrať si jednu z možností

** vyplniť, ak je v bode 3 označená kolónka „áno“

náhrada škody na zdraví z povinného zmluvného poistenia vinníka dopravnej nehody a jeho zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

*** predložiť k žiadosti v prípade, že sú k dispozícii

V y h l á s e n i e

1. Vyhlasujem, že som nezatajil(a) žiadnu rozhodujúcu skutočnosť na vznik nároku, priznanie a výplatu dávky. Som si vedomý(á) právnych následkov nepravdivého vyhlásenia.
2. Súhlasím, aby boli moje osobné údaje spracované v informačnom systéme Sociálnej poisťovne. Ak bude dávka vyplatená na adresu, súhlasím, aby Sociálna poisťovňa poskytovala Slovenskej pošte, a.s., moje osobné údaje.

P o u č e n i e

Dávka sa poukazuje na účet v banke alebo v pobočke zahraničnej banky, uvedený v žiadosti alebo v hotovosti na adresu, uvedenú v žiadosti. Ak nie je uvedené v žiadosti číslo účtu alebo adresa výplaty dávky, Sociálna poisťovňa vyplatí dávku na adresu trvalého pobytu poberateľa dávky prostredníctvom Slovenskej pošty, a.s. Ak poberateľ dávky požiada o zmenu spôsobu výplaty dávky, Sociálna poisťovňa ju zmení podľa žiadosti poberateľa dávky.

Poučeniu som porozumel a svojim podpisom potvrdzujem pravdivosť uvedených údajov (bez podpisu bude konanie o dávke zastavené).

Dňa: _____

podpis žiadateľa