

ŠU č.:

POTVRZENÍ O ZTRÁTĚ NA VÝDĚLKU

1.	Rodné číslo	Příjmení:	Jméno:
	Adresa včetně PSČ:		
2.	Úraz ze dne: <input type="checkbox"/> je <input type="checkbox"/> není úrazem pracovním a poškozený již <input type="checkbox"/> byl <input type="checkbox"/> bude <input type="checkbox"/> nebude odškodněn podle zákoníku práce.		
3.	Zařazen jako _____ a je odměňován <input type="checkbox"/> hodinovou <input type="checkbox"/> úkolovou měsíční mzdou a má pracovní dobu rozvrženou na		
	<input type="checkbox"/> pět <input type="checkbox"/> šest dnů <input type="checkbox"/> nerovnoměrně <input type="checkbox"/> méně než pět dnů v týdnu.		Datum nástupu do zaměstnání: _____

Délka rozhodného období dle ustanovení § 354, odst. 1 zákoníku práce činí:

4.	Kalendářní čtvrtletí před vznikem škody	Od: _____	Do: _____
5.	Jiné rozhodné období – vznik pracovního poměru v průběhu předchozího kalendářního čtvrtletí – § 354, odst. 3 ZP a § 360 ZP	Od: _____	Do: _____
6.	Poškozený neodpracoval potřebný počet dnů v rozhodném období (alespoň 21 dnů) a vychází se proto z pravděpodobného výdělku – § 355 ZP <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne Pozn.: Bod 5 nebo 6 se vyplňuje pouze v případě, kdy nepřichází v úvahu bod 4.)		
7.	Odpracovaná doba v rozhodném období (včetně práce přes čas) + počet hodin / dnů placených svátků u pracovníků odměňovaných měsíční mzdou, jestliže se za ně měsíční mzda nekrátí	a) v hodinách*	
		b) ve dnech*	
Celkem _____			
* vyplňuje se pouze sloupec a) nebo b)			

Výdělek v rozhodném období
 Hrubá mzda zúčtovaná k výplatě (včetně všech odměn, prémie, podílů na zisku, příplatků za práci přes čas, apod.) – § 353 ZP.

Období	8.	Hrubá mzda zúčtovaná v rozhodném období bez mzdy uvedené v odstavci 9.	9.	Poměrná část mzdy uplatňovaná za delší než čtvrtletní období (půlroční, roční odměny, půlroční podíly na zisku apod.), která připadá na čtvrtletí – § 358 ZP
10.	Hrubá mzda celkem, tj. součet položek 8 a 9			Kč
11.	Průměrná hrubá hodinová mzda – (ř. 10 : ř. 7a)			Kč
12.	Průměrná denní hrubá mzda – (ř. 10 : ř. 7b)			Kč
	a) ř. 11 x průměrný počet pracovních hodin			Kč
	b) ř. 10 : ř. 7b			Kč
13.	Průměrná měsíční hrubá mzda – ř. 11 x týdenní pracovní doba zaměstnance x koeficient 4,348 (Pozn.: Doplnuje se pouze pro případ náhrady ztráty na výdělků po skončení pracovní neschopnosti)			Kč
14.	Hrubý pravděpodobný výdělek			
	a) denní hrubý pravděpodobný výdělek (Pozn.: Doplnuje se pouze pro případ náhrady ztráty na výdělků po skončení pracovní neschopnosti)			Kč
	b) měsíční hrubý pravděpodobný výdělek			Kč

Dávky nemocenského pojištění:

15.	Poškozený byl neschopen práce	Od:	Do:
	Pro diagnózu číslo:		
16.	Celkový počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti:		
17.	Na náhradě mzdy bylo vyplaceno (za 4. až 14. den, hrazeno zaměstnavatelem)		Kč
18.	Na nemocenských dávkách bylo vyplaceno OSSZ		Kč
19.	Dávky nemocenského pojištění <input type="checkbox"/> nebyly <input type="checkbox"/> byly kráceny z těchto důvodů:		Kč
	srážka činí % , tj.		
I. Předpokládaný hrubý výdělek (ř. 12 x počet pracovních dnů v pracovní neschopnosti)			Kč
II. Nemocenské dávky (ř. 17 + ř. 18)			Kč
III. Ztráta na výdělku (I. mínus II.)			Kč

V

Dne

Razítko a podpis zaměstnavatele

ZMOCNĚNÍ KE ZJIŠTOVÁNÍ A OVĚŘOVÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU A ZPROŠTĚNÍ MLČENLIVOSTI

Pojištěný/poškozený uděluje v souladu s § 2828, a jde-li o pojištění odpovědnosti v souladu s § 2864, zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, souhlas pojistiteli, aby zjišťoval či ověřoval jeho zdravotní stav pro účely šetření pojistných událostí či výkonu jiných práv a povinností z pojistné smlouvy, a to zejména formou dotazů u příslušných lékařů (poskytovatelů zdravotních služeb), žádostí o poskytnutí lékařských zpráv, pořízení výpisů nebo opisů ze zdravotnické dokumentace, popř. z jiných zápisů, které se vztahují ke zdravotnímu stavu pojištěného/poškozeného; tento souhlas platí i po smrti pojištěného/poškozeného a vztahuje se i na zjištění příčiny jeho smrti. Dále pojištěný/poškozený opravňuje k poskytnutí těchto informací správu sociálního zabezpečení.

Pojištěný/poškozený zproštuje v souladu s § 51 odst. 2 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, příslušného lékaře, resp. poskytovatele zdravotních služeb, ve vztahu k pojistiteli mlčenlivosti ve stejném rozsahu, v jakém je pojistitel oprávněn požadovat informace či dokumenty podle předchozího odstavce, a dále podle toho, jak je povinen je poskytovat pacientovi podle § 31 a násl. citovaného zákona, a to i v případě, že jde o diagnózu, která se obvykle pacientům v plném rozsahu nesděluje.

ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

V následující části jsou uvedeny základní informace o zpracování Vašich osobních údajů. Více informací, včetně možnosti podání námítky v případě zpracování na základě oprávněného zájmu, práva na přístup a dalších práv, naleznete v dokumentu Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění, který je trvale dostupný na webové stránce www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“.

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ O ZDRAVOTNÍM STAVU

Berete na vědomí, že jsou-li pro šetření pojistné události nezbytné **údaje o zdravotním stavu**, zpracovává je pojistitel na základě nezbytnosti pro **určení, výkon a obhajobu právních nároků**, a to za účelem správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojistné události a za účelem ochrany před neoprávněnými či protiprávními nároky a předcházení podvodům a jejich vyšetřování, zajištění a soupojištění.

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ VYJMA ÚDAJŮ O ZDRAVOTNÍM STAVU

Berete na vědomí, že identifikační a kontaktní údaje, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb zpracovává pojistitel na základě **oprávněného zájmu** pro účely *zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojištěným, případně poškozeným, správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojistné události, zajištění a soupojištění, ochrany právních nároků pojištěného a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání*. Proti takovému zpracování máte právo kdykoli podat námítku, která může být uplatněna způsobem uvedeným v Informacích o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění.

Berete na vědomí, že shora uvedené osobní údaje zpracovává pojistitel také na základě a pro účely **plnění zákonných povinností**, které se na pojistitute vztahují.

Odesláním tohoto formuláře potvrzujete, že jste se důkladně seznámil s dokumentem Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění, zejména s rozsahem zpracovávaných údajů, právními základy (důvody), účely a dobou zpracování osobních údajů a právy, která Vám v této souvislosti náleží.

Platnou variantu označte křížkem.