SLAVIA POJIŠŤOVNA

Číslo pojistné smlouvy

POTVRZENÍ O ZTRÁTĚ NA VÝDĚLKU – UŠLÝ VÝDĚLEK

Vyplní mzdová účtárna.

1. Poškozený

Jméno, příjmení | Titul | Rodné číslo

Adresa | PSČ

E-mail | Telefon | Fax

2. Zákonný zástupce (je-li poškozený nesvéprávný, uveďte zde kontaktní údaje zákonných zástupců)

Jméno, příjmení | Titul | Rodné číslo

Adresa | PSČ

E-mail | Telefon | Fax

3. Datum úrazu

Den, měsíc, rok | Místo události

4. Údaje o zaměstnání

Zaměstnavatel | IČO

Adresa | PSČ

Pracovní pozice poškozeného

Zaměstnán od (Den, měsíc, rok) | Pracovní doba hodin týdně | Pracovní doba dnů v měsíci

5. Pracovní neschopnost (Den, měsíc, rok)

Od | Do | Datum nástupu zpět do zaměstnání

6. Průměrný hrubý výdělek

(rozhodné období = předcházející čtvrtletí, státem placené svátky se započtou do zameškané pracovní doby, hodiny odpracované v 1. den pracovní neschopnosti se odečítají od zameškaných pracovních i kalendářních dní)

a) Průměrný hrubý výdělek za pracovní hodinu ____ Kč

b) Průměrný hrubý výdělek za pracovní den ____ Kč

c) Celkem pracovních hodin neschopnosti ____ Kč

d) Celkem pracovních dní neschopnosti ____ Kč

7. Nemocenské dávky

a) Výše zaměstnavatelem vyplacených dávek nemoci ____ Kč

b) Výše vyplacených dávek nemoci SSZ ____ Kč

8. Ušlý výdělek

Výpočet náhrady ušlého výdělku *(6 a) resp. 6 b) x 6 c) resp. 6 d) – 7a) + 7b)* ____ Kč

Počet příloh

Prohlašuji, že veškeré výše uvedené údaje jsou správné a odpovídají skutečnosti.

V | Dne

Razítko a podpis zaměstnavatele

T. č.: ???????????