**Pracovní úraz**

Pracovním úrazem je poškození zdraví nebo smrt zaměstnance, došlo-li k nim nezávisle na jeho vůli krátkodobým, náhlým a násilným působením zevních vlivů při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním.

Pracovním úrazem NENÍ úraz, který se stane cestou do práce a zpět.

**Kniha úrazů**

Každý pracovní úraz či drobné poranění vždy a bez zbytečného odkladu zapište do **knihy úrazů**. V případě úrazu s pracovní neschopností delší než 3 dny sepište Záznam o úrazu.

**Záznam o úrazu**

Formulář vytiskněte 5x, zajistěte podpisy a rozešlete do **5. dne následujícího měsíce**, v němž se úraz stal. Záznam o úrazu obdrží:

1. Poškozený (pozůstalí) na adresu bydliště nebo osobně (doklad o předání)
2. Zdravotní pojišťovna poškozeného
3. Oblastní inspektorát práce místně příslušný
4. Zaměstnavatel (mzdová účetní)
5. Kooperativa pojišťovna, a.s., případně Česká pojišťovna (zde není povinnost odesílat do 5. dne násl. měsíce, v němž se úraz stal; Záznam o úrazu odešlete společně se všemi doklady k pracovnímu úrazu)

**Záznam o úrazu – Hlášení změn**

Sepisujete pouze v případě, že dojte ke změně v trvání dočasné pracovní neschopnosti následkem pracovního úrazu (ukončení PN – pokud není uveden konec PN v Záznamu o úrazu).

Zemře-li úrazem poškozený zaměstnanec na následky poškození zdraví při úrazu (a to až do   
1 roku od data úrazu).

Dojde-li k jiným změnám, zejm. dodatečné změny a informace, které se objeví v souvislosti   
s šetřením pracovního úrazu, dále např. ukončení hospitalizace v případě vážného úrazu, změna diagnózy, změna doručovací adresy poškozeného apod.

**Ostatní formuláře k pracovnímu úrazu**

Hlášení pojistné události – vypisuje zaměstnavatel

Náhrada ztráty na výdělku po dobu pracovní neschopnosti – vypisuje mzdová účetní

Posudek o bolestném – vypisuje ošetřující lékař

Po ukončení pracovní neschopnosti a doložení potřebných dokumentů k pracovnímu úrazu (Záznam o úrazu, popř. Záznam o úrazu – Hlášení změn, Hlášení pojistné události, Náhrada ztráty na výdělku po dobu PN, Posudek o bolestném, Vyúčtování lékařských nákladů, aj.), odešlete vše na:

**Kooperativa pojišťovna, a.s., Nebo na : Generali Česká pojišťovna a.s**

**Vienna Insurance Group P. O. BOX 305, 659 05 Brno**

**P. O. Box 50**

**664 42 Modřice**

**Záleží se kterou pojišťovnou máte smlouvu**