Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s.
Odbor likvidace Římská 2135/45, 120 00 Praha 2, tel.: 222 119 125, fax: 222 514 412
IČ: 46973451, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2742

do HVP, a.s. doručeno dne, hodina podpis	číslo škody	archívní číslo

NÁHRADA ZTRÁTY NA VÝDĚLKU PO DOBU PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

vyplní mzdová účtárna

Jméno a příjmení poškozeného:		Rodné číslo:
Místo úrazu:		
K úrazu došlo dne:	v hod.:	kde:
Dočasná pracovní neschopnost od:	do:	do práce nastoupil dne:

A	Vyplacené nemocenské dávky celkem:	Kč	Potvrzení OSSZ:
	Zameškáno kalendářních dní:		Datum:

B	Průměrný výdělek za pracovní den:	Kč	Zameškáno pracovních dní:
	Rozhodné období - předcházející čtvrtletí, resp. rok*:		

**Státní svátky se započítávají do zmeškané pracovní doby, hodiny odpracované v 1 den dočasné pracovní neschopnosti se od vypočítané náhrady mzdy odečítají*

C	Výpočet průměrného výdělku za zmeškané pracovní dny dočasné PN:	Kč
	Typ pracovní doby poškozeného*:	

**Poškozený pracuje na směny - uveďte počet hodin připadajících na jednu směnu, 8 nebo jiný počet apod.*

D	Vyplacená náhrada mzdy při dočasné PN celkem:	Kč	Zameškáno pracovních dní:

Náhrada ztráty na výdělku C - (A+D)	Kč
Průměrný výdělek (C) za prac. dnů / hodin	Kč
Náhrada mzdy + nemocenské dávky A+D	Kč
Ztráta na výdělku	Kč

Potvrzujeme tímto, že naše organizace dne:	**vyplatila:**	
Ztráta na výdělku:		Kč
Bolestné:	bodů	Kč
Ztížení společenského uplatnění:	bodů	Kč
Poplatek za vystavení lékařského posudku:		Kč
Věcná škoda vzniklá poškozenému:		Kč
Zproštění odpovědnosti zaměstnavatele kráceno o:	%	Kč
Náhrada celkem:		**Kč**
Refundaci škody zašlete na účet zaměstnavatele číslo:		

Vyplněný tiskopis zašlete na adresu uvedenou v záhlaví.

Datum: _____

LPU/03/2011

Razítko a podpis zaměstnavatele: