

Informace k jednorázové náhradě při ukončení pracovního poměru z důvodu dlouhodobého pozbytí zdravotní způsobilosti konat dále dosavadní práci pro pracovní úraz, nemoc z povolání nebo ohrožení touto nemocí

Novelou zákoníku práce č. 120/2025 Sb. byl od 1.6.2025 v ustanovení § 271ca ZP zaveden institut **jednorázové náhrady při ukončení pracovního poměru poskytnutá zaměstnanci v důsledku rozvázání pracovního poměru z důvodu dlouhodobého pozbytí způsobilosti konat dále dosavadní práci pro pracovní úraz, nemoc z povolání nebo ohrožení touto nemocí**. Jde o dřívější odstupné hrazené zaměstnavatelem v rámci ukončení pracovního poměru dle § 52 písm. d) zákoníku práce.

- Oproti dřívějšímu institutu odstupného jednorázová náhrada je **kryta zákonným pojištěním** odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání.
- Povinnost vyplatit zaměstnanci jednorázovou náhradu při ukončení pracovního poměru má zásadně zaměstnavatel, který následně může u pojišťovny uplatnit nárok na refundaci vyplacené náhrady
- Zaměstnavatel bude mít rovněž možnost pověřit pojišťovnu k přímé výplatě náhrady poškozenému. Pojišťovna vyplatí náhradu po skončení pracovního poměru poškozenému po ukončení šetření nároku na jednorázovou náhradu na základě doložení rozhodujících dokladů (zejména po obdržení lékařského posudku o zdravotní způsobilosti k práci vystaveného poskytovatelem pracovnílékařských služeb, z něhož bude vyplývat pozbytí zdravotní způsobilosti zaměstnance k dosavadní práci pro pracovní úraz, nemoc z povolání, dokladu se stanovením výše náhrady, dokladů prokazujících ukončení pracovního poměru). V tomto případě bude vhodné, aby se zaměstnavatel dohodl se zaměstnancem na pozdější výplatě náhrady ve smyslu ustanovení § 271ca, odst. 2.
- Doporučujeme konzultovat důvodnost nároku na uvedenou náhradu již v okamžiku zjištění skutečností, které s vysokou mírou pravděpodobnosti povedou k brzkému zahájení personálních opatření ke skončení pracovního poměru zaměstnance. Doklady spolu se žádostí o předběžné posouzení nároku zaměstnance na jednorázovou náhradu je možno zasílat přímo Generali České pojišťovně a.s. na e-mailovou adresu: pracovniurazy@generaliceska.cz
- Pojišťovna je povinna podle § 2 odst. 1 vyhlášky č. 125/1993 Sb. nahradit za zaměstnavatele škodu toliko v rozsahu, v jakém za ni zaměstnavatel odpovídá podle zákoníku práce. Případné plnění nad rámec zákonného 12násobku průměrného měsíčního výdělku tak zaměstnavatel uhradí ze svých zdrojů a toto plnění mu pak ani nebude pojišťovnou refundováno
- Jednorázovou náhradu lze u pojišťovny uplatnit nejdříve **od data ukončení pracovního poměru od 1. 6. 2025**.
- Jedná se o 12násobek průměrné měsíční hrubé mzdy stanovené zaměstnavatelem.
- Průměrný měsíční hrubý výdělek pro stanovení výše odstupného může zaměstnavatel s ohledem na § 271m zákoníku práce stanovit nejen z **rozhodného období kalendářního čtvrtletí, které předchází ukončení pracovního poměru, ale i z předchozího kalendářního roku, bude-li to pro zaměstnance výhodnější**.
- Dle § 4 odst. 1 písm. d) bodu 6 zákona č. 586/1992 Sb., zákon o daních z příjmů, podléhá dani z příjmu.
- Pokud bude stanovena **spoluvina** na straně poškozeného zaměstnance, snižuje se o spoluvinu i jednorázová náhrada
- V případě přímé výplaty pak musí být předložen pojišťovně i výpis případných exekucí (insolvence), pokud jsou zaměstnanci sráženy.

K uplatnění refundace jednorázové náhrady i k přímé výplatě poškozenému je na webu GČP připraven zvláštní formulář.

Hlášení k jednorázové náhradě poskytnuté zaměstnanci

Číslo pojistné události

Podle § 271c a zákoníku práce v důsledku rozvázání pracovního poměru z důvodu dlouhodobého pozbytí způsobilosti konat dosavadní práci pro pracovní úraz, onemocnění nemocí z povolání nebo pro ohrožení touto nemocí (dříve odstupné)

Poškozený

jméno a příjmení zaměstnance

titul

rodné číslo

adresa trvalého pobytu / bydliště – ulice

číslo popisné / orientační

obec – část obce

PSČ

telefon

e-mail

číslo účtu

 – /

Jsem ☐ rezident* ☐ nerezident* (v tom případě doložte kopii obč. průkazu nebo pasu)

Poškozený souhlasí se zasíláním korespondence obsahující oznámení o výši plnění, zdravotní dokumentace a „Potvrzení o zdanitelných příjmech“ z titulu plnění jednorázové náhrady za pracovní úraz, zjištěnou nemoc z povolání či ohrožení nemocí z povolání na uvedenou e-mailovou adresu.

Poškozený souhlasí se zpracováním uvedené e-mailové adresy ve smyslu nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně osobních údajů společností Generali Česká pojišťovna a.s., a to pro účely komunikace související s výše uvedenou událostí. Souhlas lze vzít kdykoliv zpět, a to písemnou žádostí.

podpis poškozeného

Pojištěný

zaměstnavatel

IČO

adresa sídla – ulice

číslo popisné / orientační

obec – část obce

PSČ

telefon

e-mail

Rozhodné období pro výpočet průměrného hrubého měsíčního výdělku

Pracovní poměr byl rozvázán ze zdravotních důvodů ke dni

☐ Pro pracovní úraz ze dne*

☐ Pro nemoc z povolání zjištěnou dne*

☐ Pro ohrožení nemocí z povolání ze dne*

Průměrný hrubý hodinový výdělek za výše uvedené období (PHV)

Kč

Týdenní pracovní doba zaměstnance (TPD)

hod./týden

Přepočet na průměrný hrubý měsíční výdělek = PHV * TPD * 4,348

Kč

x 12 měsíců =

Kč

Potvrzujeme že*:

☐ jsme dosud nevyplatili jednorázovou náhradu a do budoucna platit nebudeme. Žádáme proto o výplatu na účet výše uvedeného poškozeného.

☐ jsme jednorázovou náhradu vyplatili poškozenému dne

a žádáme o její proplacení na účet (přiložte doklad o úhradě) – /

datum

místo

zástupce zaměstnavatele (jméno, razítko a podpis)

* Vhodné označte křížkem (X)

K vyplacení jednorázové náhrady je nutno k tomuto formuláři doložit tyto přílohy:

- Pracovní smlouva a doklad o rozvázání pracovního poměru
- Zápočtový list
- Mzdový list za rozhodné období uvedené v tiskopise
- Posudek o ohrožení nemocí z povolání
- Posudek o uznání nemocí z povolání
- Záznam o úraze
- Lékařský posudek o pozbytí zdravotní způsobilosti k práci vč. uvedení důvodu nezpůsobilosti (datum zjištění nemoci z povolání / ohrožení nemoci z povolání / pracovního úrazu)
- S výhradou dalších dokladů nezbytných pro šetření (lékařské zprávy apod...)