

Obsah – Sociálne poistenie č. 5/2014

Dôchodkové poistenie

[Ako požiadať o predčasný starobný dôchodok?](#)

Výber poistného

[Posúdenie odvodovej povinnosti živnostníkov a ostatných SZČO k 1. júlu 2014 a určenie ich vymeriavacieho základu](#)

Nemocenské poistenie

[Prehľad o spôsobe vyplácania nemocenských dávok v jednotlivých pobočkách Sociálnej poisťovne v roku 2013 a v rokoch 2012 a 2011](#)

Garančné poistenie

[Uplatnenie nároku na dávku garančného poistenia](#)

Úrazové poistenie

[Súčasné splnenie podmienok nároku na viacero úrazových rent a zmena poklesu pracovnej schopnosti v súvislosti s jednou z nich](#)

Lekárska posudková činnosť

[Posudzovanie potreby osobného a celodenného ošetrovania](#)

PORADŇA

[Práca na dohodu a dôchodok](#)

[270 dní nemocenského poistenia v posledných dvoch rokoch pred pôrodom](#)

[Vyplatenie dávky v nezamestnanosti](#)

Ako požiadať o predčasný starobný dôchodok?

Podľa v súčasnosti platných a účinných právnych predpisov Slovenskej republiky je na to, aby poistenec mohol poberať predčasný starobný dôchodok, potrebné **splniť podmienky nároku na predčasný starobný dôchodok, splniť podmienky nároku na jeho výplatu a podať žiadosť o priznanie predčasného starobného dôchodku.**

1. Aké podmienky je potrebné spĺňať na priznanie predčasného starobného dôchodku

Poistenec má podľa § 67 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov nárok na predčasný starobný dôchodok, ak ku dňu, od ktorého žiada o jeho priznanie:

- získal najmenej 15 rokov obdobia dôchodkového poistenia,
- chýbajú mu najviac dva roky do dovŕšenia dôchodkového veku a
- suma predčasného starobného dôchodku ku dňu, od ktorého požiadal o jeho priznanie, je vyššia ako 1,2-násobok sumy životného minima pre plnoletú fyzickú osobu (do 30. júna 2014 je to suma 237,80 EUR, ak by predčasný starobný dôchodok bol vypočítaný v nižšej sume, nárok naň by nevznikol).

Poistenec, ktorý je sporiteľ, má nárok na predčasný starobný dôchodok aj vtedy, ak

- získal najmenej 15 rokov obdobia dôchodkového poistenia,
- získal najmenej 5 rokov obdobia starobného dôchodkového sporenia,
- chýbajú mu najviac dva roky do dovŕšenia dôchodkového veku a
- suma predčasného starobného dôchodku ku dňu, od ktorého požiadal o jeho priznanie, je vyššia ako 0,6-násobok sumy životného minima pre plnoletú fyzickú osobu (do 30. júna 2014 je to suma 118,90 EUR, ak by predčasný starobný dôchodok bol vypočítaný v nižšej sume, nárok naň by nevznikol).

Dôchodkový vek je vo všeobecnosti **62 rokov veku poistenca** a platí tak pre mužov, ako aj pre ženy, ak príslušné ustanovenia zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov neustanovujú inak. Dôchodkový vek niektorých žien sa v súlade s príslušnými ustanoveniami zákona o sociálnom poistení znižuje v závislosti od počtu vychovaných detí. Takto určený znížený dôchodkový vek si môže budúca žiadateľka o dôchodok vypočítať pomocou kalkulačky www.socpoist.sk → Dôchodca → Výpočet dôchodkového veku.

Iný dôchodkový vek ako 62 rokov veku poistenca platí aj vo vzťahu k poistencom, ktorým sa priznávajú do 31. decembra 2023 nároky vyplývajúce zo zaradenia do I. pracovnej kategórie. Ide o vek v rozpätí **55 až 59 rokov** v závislosti od toho, koľko rokov doby zamestnania získali výkonom zvýhodneného zamestnania.

Spôsob určenia dôchodkového veku sa od 1. januára 2017 zmení a bude závisieť od strednej dĺžky života v Slovenskej republike.

Nárok na výplatu predčasného starobného dôchodku nevznikne skôr, ako po zániku nároku na nemocenské alebo náhradu príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti, ak mal na ne žiadateľ nárok.

Od 1. januára 2011 nárok na výplatu predčasného starobného dôchodku nevzniká, ak poistenec je ku dňu vzniku nároku na predčasný starobný dôchodok povinne dôchodkovo poistený ako zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba.

Povinným dôchodkovým poistením zamestnanca alebo samostatne zárobkovo činnnej osoby je aj povinné dôchodkové poistenie fyzickej osoby v členskom štáte EÚ, v štáte, ktorý je členom Európskeho združenia voľného obchodu EZVO (Švajčiarska konfederácia, Islandská republika, Nórske kráľovstvo a Lichtenštajnské kniežatstvo) alebo v štáte, s ktorým má Slovenská republika uzatvorenú medzinárodnú zmluvu o sociálnom poistení.

2. Ako sa určí suma predčasného starobného dôchodku?

Suma predčasného starobného dôchodku sa určí ako súčin priemerného osobného mzdového bodu, obdobia dôchodkového poistenia získaného ku dňu vzniku nároku na predčasný starobný dôchodok a aktuálnej dôchodkovej hodnoty **znížený o 0,5 % za každých začatých 30 dní** odo dňa vzniku nároku na predčasný starobný dôchodok do dovŕšenia dôchodkového veku.

3. Ako podať žiadosť o predčasný starobný dôchodok?

Žiadosť o predčasný starobný dôchodok sa podáva písomne, na tlačive určenom Sociálnou poisťovňou. Sociálna poisťovňa je povinná spísať žiadosť o predčasný starobný dôchodok aj vtedy, ak sa domnieva, že žiadateľ nespĺňa podmienky nároku na predčasný starobný dôchodok a podmienky nároku na jeho výplatu, alebo ak žiadosť nie je doložená potrebnými dokladmi.

4. Kde možno podať žiadosť o predčasný starobný dôchodok ?

Žiadosť o predčasný starobný dôchodok sa podáva v pobočke Sociálnej poisťovne príslušnej podľa miesta trvalého pobytu. Príslušnú pobočku možno zistiť tak, že žiadateľ vyplní názov obce, kde má trvalý pobyt, prostredníctvom web servisu na internetovej stránke Sociálnej poisťovne <http://www.socpoist.sk/pobocky-socialnej-poistovne/385s>.

Ak sa žiadateľ o predčasný starobný dôchodok prechodne zdržiava mimo svojho trvalého pobytu a zo zdravotných dôvodov sa nemôže dostaviť do pobočky v mieste trvalého pobytu, môže žiadosť o predčasný starobný dôchodok podať v pobočke príslušnej podľa miesta prechodného pobytu. Ak žiadateľ nie je zo zdravotných dôvodov schopný sám podať žiadosť, môže na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby, podať písomnú žiadosť iná fyzická osoba, ktorá je spôsobilá na právne úkony.

Žiadateľ s bydliskom v štáte, na ktorý sa vzťahujú kooordinačné nariadenia Európskej únie alebo v štáte, s ktorým má Slovenská republika uzatvorenú medzinárodnú zmluvu o sociálnom zabezpečení (zmluvný štát), môže podať žiadosť v inštitúcii sociálneho poistenia tohto štátu, ak tam má bydlisko. Tá žiadosť o predčasný starobný dôchodok postúpi Sociálnej poisťovni, pričom právne následky podania žiadosti v tejto inštitúcii sú také, ako keby bola žiadosť podaná priamo v Sociálnej poisťovni. Štáty, v ktorých sa aplikujú kooordinačné nariadenia Európskej únie a zoznam zmluvných štátov je možné nájsť na internetovej stránke www.socpoist.sk → Dôchodkové poistenie → Dôchodkové poistenie v zahraničí a EÚ → v časti Členské štáty alebo v časti Medzinárodné zmluvy.

Ak má žiadateľ bydlisko v štáte, s ktorým Slovenská republika nemá uzatvorenú zmluvu o sociálnom zabezpečení, o priznanie predčasného starobného dôchodku môže požiadať osobne v ústredí Sociálnej poisťovne v Bratislave alebo prostredníctvom tlačiva „Žiadosť o dôchodok pre osoby žijúce v cudzine“, ktoré je možné nájsť aj na internetovej stránke www.socpoist.sk → Dôchodkové poistenie → Formuláre → Dôchodcovia mimo SR → Žiadosť pre osoby žijúce v cudzine. Podrobné informácie o spôsobe vyplnenia tohto tlačiva je možné nájsť na šiestej strane tohto tlačiva v časti „POUČENIE“.

Ak je žiadateľ o predčasný starobný dôchodok obvinený vo väzbe alebo odsúdený vo výkone trestu odňatia slobody, žiadosť o predčasný starobný dôchodok sa podáva výlučne prostredníctvom ústavu na výkon väzby alebo ústavu na výkon trestu odňatia slobody v pobočke príslušnej podľa sídla tohto ústavu.

5. Aké doklady je potrebné predložiť

Žiadateľ je povinný uviesť v žiadosti pravdivé, platné a presné údaje a predložiť doklady preukazujúce všetky skutočnosti potrebné pre rozhodnutie o nároku (originály alebo úradne overené kópie), predovšetkým :

- platný preukaz totožnosti (občiansky preukaz alebo cestovný pas),
- doklad o ukončení vzdelania (výučný list, maturitné vysvedčenie, diplom, a podobne) alebo potvrdenie školy odkedy – dokedy trvalo štúdium, ktoré nebolo predpísaným spôsobom ukončené,
- u žien - rodné listy detí, prípadne rozhodnutie príslušného orgánu, na základe ktorého bolo dieťa prevzaté do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov a v prípade úmrtia dieťaťa pred dosiahnutím 18. roku veku aj úmrtný list alebo výpis z matriky; ak dieťa bolo v starostlivosti inej osoby alebo ústavu, je potrebné predložiť aj doklad preukazujúci trvanie takéhoto obdobia (LEN, AK SA ŽIADA O UZNANIE STAROSTLIVOSTI O DETI ALEBO VÝCHOVY DIEŤAŤA),

- u mužov - vojenskú knižku alebo doklad vydaný príslušnou vojenskou správou,
- potvrdenie o výške dosiaľ vykonaných zrážok, **ak bol žiadateľovi nariadený výkon rozhodnutia zrážkou zo mzdy (z iných príjmov) uznesením súdu,**
- tlačivo vyplnené žiadateľom a potvrdené bankou (s výnimkou, ak žiadateľovi Sociálna poisťovňa už vypláca dôchodok na účet),
- potvrdenie zamestnávateľa o dobe zamestnania pred 1. májom 1990 v štátoch, s ktorými Slovenská republika nemá uzavretú medzištátnu zmluvu o sociálnom zabezpečení,
- potvrdenie o dobe služobného pomeru zhodnotenej na účely výsluhového dôchodku vydané príslušným útvarom sociálneho zabezpečenia ministerstva alebo Vojenským úradom sociálneho zabezpečenia, ktorý výsluhový dôchodok alebo invalidný výsluhový dôchodok vypláca, **ak je žiadateľ poberateľom výsluhového dôchodku alebo invalidného výsluhového dôchodku,**
- doklad orgánu, ktorý žiadateľovi vypláca dávku v hmotnej núdzi a príspevky k dávke v hmotnej núdzi o vyplácanej sume dávok v hmotnej núdzi a príspevku k dávke v hmotnej núdzi, ak sa tieto dávky žiadateľovi vyplácajú.

Kde možno získať ďalšie informácie

Podrobnejšie informácie o tom, kde a ako možno požiadať o priznanie predčasného starobného dôchodku a aké doklady je potrebné predložiť, žiadateľ nájde na webovej stránke <http://www.socpoist.sk/predcasny-starobny-dochodok/1287s>, v časti „Uplatnenie nároku.“ Žiadateľ môže využiť aj služby [informačno-poradenského centra](#) na tel. č. **0800 123 123**, príp. sa môže informovať osobne v pobočkách Sociálnej poisťovne, ktorých zoznam možno tiež nájsť na internetovej stránke <http://www.socpoist.sk/pobocky-socialnej-poistovne/385s>.

Žiadosť o predčasný starobný dôchodok môže žiadateľ podať v kalendárnom roku najviac dvakrát.

Mgr. Jakub Začka,
odbor metodiky dôchodkového poistenia,
Sociálna poisťovňa, ústredie

[\[na začiatok dokumentu\]](#)

Posúdenie odvodovej povinnosti živnostníkov a ostatných samostatne zárobkovo činných osôb k 1. júlu 2014 a určenie ich vymeriavacieho základu

V súčasnosti je **postavenie** samostatne zárobkovo činnnej osoby (SZČO) závislé od registrácie na daňovom úrade v súvislosti so zárobkovou činnosťou, z ktorej fyzická osoba dosahuje príjmy z

podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti podľa § 6 ods. 1 a 2 zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o dani z príjmov“).

Od 1. júla 2014 na základe novely zákona o sociálnom poistení, už **nebude** postavenie SZČO závislé od registrácie na daňovom úrade, ale **status SZČO v sociálnom poistení bude založený na dosahovaní príjmov**, ktoré sú príjmami z podnikania alebo z výkonu inej samostatnej zárobkovej činnosti podľa § 6 ods. 1 a 2 zákona o dani z príjmov, v kalendárnom roku rozhodujúcom na vznik alebo trvanie povinného sociálneho poistenia SZČO. Na účely statusu SZČO zostáva zachovaná podmienka dovŕšenia 18 rokov veku. Z postavenia SZČO zostávajú naďalej vyňaté fyzické osoby, ktoré vykonávajú osobnú asistenciu fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím, fyzické osoby ktoré dosahujú príjmy z prenájmu nehnuteľností, resp. fyzické osoby, ktoré dosahujú pasívne príjmy autorov a umelcov.

Naďalej platí, že nadobudnutie postavenia SZČO automaticky neznamená aj vznik povinnosti platiť poistné na sociálne poistenie.

➤ **1. júl 2014 - dôležitý dátum pre posúdenie odvodovej povinnosti SZČO**

Pri posudzovaní vzniku alebo zániku povinného nemocenského poistenia a povinného dôchodkového poistenia SZČO sa posudzuje príjem z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti podľa § 6 ods. 1 a 2 zákona o dani z príjmov za rok 2013 podľa daňového priznania k dani z príjmov fyzickej osoby za rok 2013.

SZČO, ktorá **nie je** k 30. júnu 2014 povinne nemocensky poistená a povinne dôchodkovo poistená, a **za rok 2013 dosiahla príjem vyšší ako 4 830,00 eur** (4 830,01 eur a viac), **vzniká** od 1. júla 2014 povinné poistenie samostatne zárobkovo činnej osoby. Takáto SZČO je **povinná sa prihlásiť na nemocenské a dôchodkové poistenie najneskôr do 9. júla 2014** na tlačive *Registračný list FO* a je **povinná začať platiť poistné** na sociálne poistenie, prvýkrát za júl 2014 splatné **do 8. augusta 2014**.

Príklad:

Podľa daňového priznania k dani z príjmov fyzickej osoby za rok 2013 príjmy z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti SZČO, ktorá k 30. júnu 2014 nie je povinne poistená, sú v sume 7 100,00 eur. Suma príjmu z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti 7 100,00 eur sa posúdi s 12-násobkom minimálneho vymeriavacieho základu v sume 4 830,00 eur. Príjem SZČO je vyšší ako zákonom ustanovená hranica príjmov, t. j. od 1. júla 2014 vzniká tejto SZČO povinné nemocenské a povinné dôchodkové poistenie. SZČO sa prihlási na povinné poistenie Registračným listom FO najneskôr do 9. júla 2014 a prvýkrát zaplatí poistné za júl 2014 so splatnosťou do 8. augusta 2014.

Povinné nemocenské a dôchodkové poistenie a s tým spojená povinnosť platiť poistné na sociálne poistenie trvá k 30. júnu 2014 tej SZČO, ktorá za rok 2012 dosiahla príjmy z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti podľa § 6 ods. 1 a 2 zákona o dani z príjmov vyššie ako 4 716,00 eur. Takejto povinnej poistenej SZČO, ak za rok 2013 dosiahla príjem v sume rovnajúcej sa 4 830,00 eur a menej, **zaniká** povinné sociálne poistenie dňa 30. júna 2014 a už za júl 2014 neplatí poistné. V tomto prípade je **povinná sa odhlásiť z nemocenského a dôchodkového poistenia najneskôr do 8. júla 2014** na tlačive *Registračný list FO*.

Príklad:

Podľa daňového priznania k dani z príjmov fyzickej osoby za rok 2013 príjmy z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti SZČO, ktorá je k 30. júnu 2014 povinne poistená, sú v sume 3 925,00 eur. Suma príjmu z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti 3 925,00 eur sa posúdi s 12-násobkom minimálneho vymeriavacieho základu v sume 4 830,00 eur. Príjem SZČO je nižší ako zákonom ustanovená hranica príjmov, t. j. dňom 30. júna 2014 zaniká tejto SZČO povinné nemocenské a povinné dôchodkové poistenie. Naposledy zaplatí poistné ako SZČO za jún 2014 so splatnosťou do 8. júla 2014 a v lehote do 8. júla 2014 je povinná sa z poistenia SZČO na Registračnom liste FO aj odhlásiť.

Ak však povinne poistená SZČO dosiahla za rok 2013 **príjem vyšší ako 4 830,00 eur**, povinné sociálne poistenie jej 30. júna 2014 nezaniká a **trvá** aj po tomto dni. Takéto trvanie povinného poistenia nie je SZČO povinná oznamovať Sociálnej poisťovni. **Za obdobie od 1. júla 2014 (prvýkrát splatné do 8. augusta 2014) platí poistné na sociálne poistenie z „novo“ určeného vymeriavacieho základu** podľa údajov z daňového priznania k dani z príjmov fyzickej osoby za rok 2013.

Príklad:

Podľa daňového priznania k dani z príjmov fyzickej osoby za rok 2013 príjmy z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti SZČO, ktorá je k 30. júnu 2014 povinne poistená, sú v sume 5 070,00 eur. Suma príjmu z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti 5 070,00 eur sa posúdi s 12-násobkom minimálneho vymeriavacieho základu v sume 4 830,00 eur. Príjem SZČO je vyšší ako zákonom ustanovená hranica príjmov, t. j. dňom 30. júna 2014 nezaniká tejto SZČO povinné nemocenské a povinné dôchodkové poistenie, ale trvá aj po tomto dni. SZČO sa v tomto prípade z povinného poistenia ani neodhlasuje a ani sa naň neprihlasuje.

Ak má SZČO **predĺženú lehotu na podanie daňového priznania za rok 2013**, platia pre ňu dátumy zániku poistenia – **30. september 2014** a vzniku poistenia **1. október 2014**.

Miestne príslušnou pobočkou Sociálnej poisťovne pre SZČO je pobočka Sociálnej poisťovne podľa miesta trvalého pobytu SZČO.

➤ ***Kedy zaniká poistenie SZČO pri skončení výkonu činnosti?***

Povinné poistenie zaniká SZČO odo dňa, od ktorého nie je oprávnená na výkon alebo prevádzkovanie tejto činnosti, resp. skončením registrácie na daňovom úrade (platí do 30. júna 2014). SZČO, ktorá nevykonáva činnosť na základe oprávnenia zaniká povinné poistenie v období do 30. júna 2014 dňom skončenia registrácie na daňovom úrade, od 1. júla 2014 odo dňa, od ktorého podľa svojho čestného vyhlásenia nevykonáva túto činnosť, najskôr odo dňa doručenia tohto vyhlásenia Sociálnej poisťovni.

Ak SZČO zanikne oprávnenie, alebo prestane vykonávať činnosť na základe čestného vyhlásenia (činnosť, ktorú možno vykonávať bez oprávnenia), vznik povinného poistenia sa jej nebude posudzovať k najbližšiemu k 1. júlu/1. októbru kalendárneho roka, za predpokladu, že pred 1. júlom/1. októbrom jej nevzniklo „nové“ oprávnenie, resp. nezačala vykonávať opätovne činnosť autora alebo umelca. To znamená, že povinné poistenie SZČO sa bude k 1. júlu/1. októbru posudzovať tým SZČO, ktoré k tomuto dátumu majú oprávnenie na výkon podnikania alebo inej samostatnej zárobkovej činnosti, resp. vykonávajú činnosť autora alebo umelca.

Od 1. júla 2014 platí nová úprava opätovného vzniku poistenia SZČO. Poistenie SZČO bude vznikať už nie dňom, odkedy je SZČO registrovaná na daňovom úrade, ale dňom od ktorého je opätovne oprávnená na výkon alebo prevádzkovanie činnosti, resp. SZČO, ktorá nevykonáva činnosť na základe oprávnenia odo dňa, od ktorého podľa svojho čestného vyhlásenia vykonáva túto činnosť, najskôr odo dňa doručenia tohto vyhlásenia Sociálnej poisťovni; za predpokladu príjmov vyšších ako zákonom stanovená hranica príjmov za posudzovaný kalendárny rok.

➤ ***Určenie vymeriavacieho základu SZČO od 1. júla 2014***

Za obdobie od 1. júla 2014 resp. 1. októbra 2014 (*ak ide o SZČO s predĺženou lehotou na podanie daňového priznania za rok 2013*) sa vymeriavací základ SZČO určí nasledovne:

Čiastkový základ dane, neznížený o zaplatené poistné na povinné verejné zdravotné poistenie a poistné na **povinné** sociálne poistenie SZČO : **koeficient 1,6 : 12**

Na rozdiel od spôsobu určenia vymeriavacieho základu SZČO v období do 30. júna 2014, sa pri určení vymeriavacieho základu SZČO od 1. júla 2014 základ dane SZČO nebude „navyšovať“ o poistné zaplatené na dobrovoľné poistenie a príspevky na dobrovoľné starobné dôchodkové sporenie. Na účely určenia vymeriavacieho základu SZČO sa už nebude zohľadňovať pomerná časť základu dane pripadajúca na mesiace, kedy mala fyzická osoba postavenie SZČO, ale budú sa zohľadňovať všetky

mesiace kalendárneho roka, z ktorého sa príjem zisťuje - 12. Taktiež sa mení koeficient pre určenie vymeriavacieho základu z 1,9 na 1,6.

Príklad:

- čiastkový základ dane = 18 400,00 eur,
- zaplatené poistné na povinné verejné zdravotné poistenie a povinné sociálne poistenie SZČO = 3 240,00 eur,
- počet mesiacov podnikania v kalendárnom roku 2013 = 10 mesiacov.

Určenie vymeriavacieho základu na platenie poistného na sociálne poistenie od 1. júla 2014/1. októbra 2014:

(18 400,00 eur + 3 240,00 eur) : 1,6 : 12 = po zaokrúhlení na najbližší eurocent nadol 1 127,08 eur.

Pre SZČO je určený minimálny aj maximálny vymeriavací základ na platenie poistného na sociálne poistenie. Hodnota minimálneho vymeriavacieho základu na platenie poistného na sociálne poistenie je za obdobie od 1. januára 2014 do 31. decembra 2014 v sume **402,50 eur**. Maximálny vymeriavací základ na platenie poistného na sociálne poistenie je za obdobie od 1. januára 2014 do 31. decembra 2014 pre nemocenské poistenie, dôchodkové poistenie a pre poistné do rezervného fondu solidarity v sume **4 025,00 eur**.

„Minimálne poistné“ pre SZČO v roku 2014 je 133,42 eur. „Maximálne poistné“ pre SZČO je v roku 2014 v sume 1 334,28 eur.

- ***Pozor, zrušenie prihlasovacej a odhlasovacej povinnosti SZČO platí až od 1. januára 2015!***

V súčasnosti, až do 31. decembra 2014 platí, že SZČO je povinná prihlásiť sa na povinné nemocenské a dôchodkové poistenie a odhlásiť sa z neho do ôsmich dní od vzniku, resp. zániku jej povinného poistenia. SZČO tak robí na tlačive *Registračný list FO – prihláška/odhláška*. **Vznik poistenia, sumu vymeriavacieho základu ako aj výšku poistného na sociálne poistenie nie je v súčasnosti Sociálna poisťovňa povinná oznamovať samostatne zárobkovo činnnej osobe.**

Podľa novely zákona o sociálnom poistení sa s účinnosťou **od 1. januára 2015** vypúšťa povinnosť SZČO prihlásiť sa a odhlásiť sa z povinného nemocenského a dôchodkového poistenia.

Rozširia sa povinnosti Sociálnej poisťovne o písomné oznámenie o

- vzniku povinného nemocenského poistenia a povinného dôchodkového poistenia SZČO,
- vymeriavacom základe na platenie poistného,
- výške poistného na sociálne poistenie,
- dátume splatnosti poistného,
- údajoch týkajúcich sa úhrady poistného na sociálne poistenie.

Sociálna poisťovňa bude mať oznamovaciu povinnosť voči SZČO v lehote 20 dní od vzniku jej povinného poistenia.

Tzv. zahraničné SZČO, na ktoré sa vzťahujú slovenské právne predpisy na základe nariadení EÚ alebo medzinárodnej zmluvy, budú mať povinnosť oznamovať výšku príjmov a výdavkov SZČO zo zárobkovej činnosti do ôsmich dní od právoplatného určenia príslušnosti k právnym predpisom Slovenskej republiky a v bežnom roku najneskôr do 31. mája kalendárneho roka za predchádzajúci kalendárny rok. Taktiež budú mať povinnosť oznamovať vznik a zánik oprávnenia na výkon zárobkovej činnosti, v lehote do ôsmich dní od vzniku a zániku oprávnenia, resp. čestne vyhlasovať začatie a skončenie výkonu zárobkovej činnosti, ktorá sa vykonáva bez oprávnenia na výkon činnosti.

Za obdobie do 31. decembra 2014 zostáva povinnosť prihlásiť sa a odhlásiť sa z povinného poistenia SZČO **zachovaná aj po 31. decembri 2014.**

Mgr. Andrea Zahoranová,
odbor výberu poistného,
Sociálna poisťovňa, ústredie

[\[na začiatok dokumentu\]](#)

Prehľad o spôsobe vyplácania nemocenských dávok v jednotlivých pobočkách Sociálnej poisťovne v roku 2013 a v rokoch 2012 a 2011

Sociálna poisťovňa vypláca nemocenské dávky rôznymi spôsobmi. Najčastejšie spôsoby výplaty dávok sú:

- na bankový účet,
- poštovou poukážkou,
- okresným okruhom*.

Okrem týchto spôsobov výplaty je možné zrealizovať aj výplatu dávok do zahraničia, alebo v ojedinelých prípadoch je možné vyplatiť nemocenské dávky prostredníctvom pokladne pobočky Sociálnej poisťovne. V nasledujúcom článku Vám predstavíme krátke štatistické zhrnutie vyjadrujúce percentuálny podiel rôznych spôsobov výplaty nemocenských dávok vzhľadom k celkovému počtu vyplatených nemocenských dávok v roku 2013. Okrem toho pre porovnanie uvedieme taktiež štatistiku aj za predchádzajúce roky 2012 a 2011.

Najvýhodnejší spôsob výplaty tak pre poistencov ako aj pre Sociálnu poisťovňu je výplata dávok na bankové účty. Z výhod oproti ostatným spôsobom výplaty možno spomenúť:

- rýchlosť úhrad – prakticky bez čakania, finančné prostriedky pripísané na účet bezodkladne
- ekonomická výhoda – bez poplatkov na strane Sociálnej poisťovne a poberateľa dávky
- okamžitý prístup k dávke – nie je potrebné vyzdvihnúť si ju osobne na pošte ale je okamžite k dispozícii.

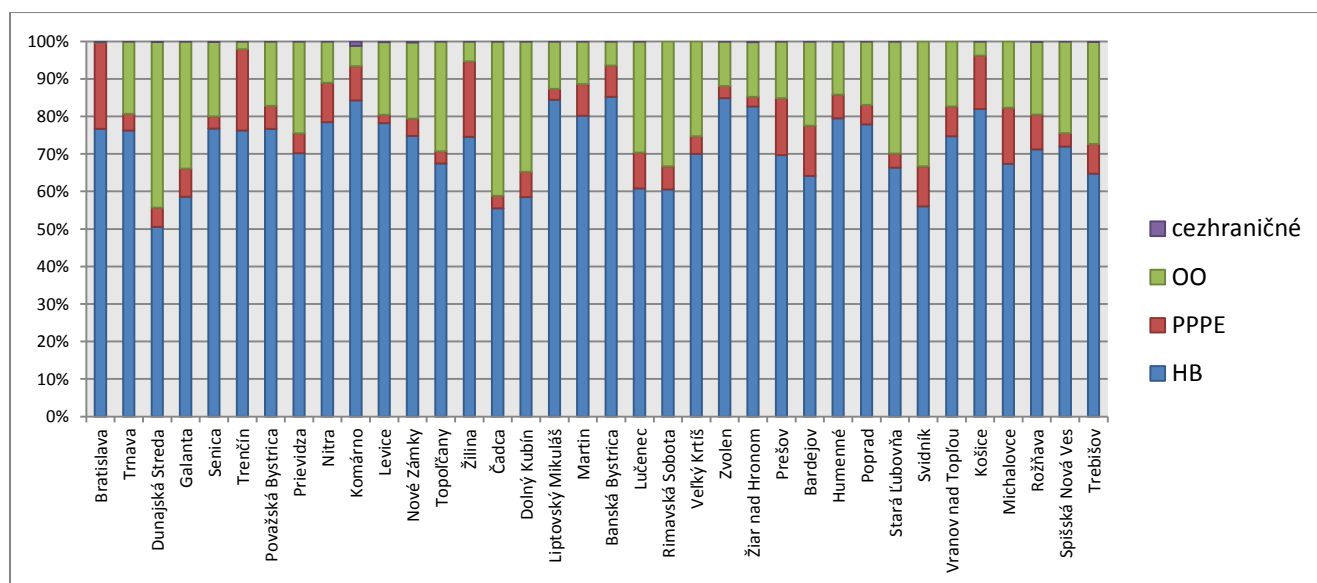
V súvislosti so spôsobom výplaty dávok je potrebné poukázať na § 117 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení, ktorý presne stanovuje, že dávky sa poukazujú **na účet príjemcu dávky** v banke alebo v pobočke zahraničnej banky. **Na žiadosť príjemcu** dávky sa dávka vypláca **v hotovosti**, ak tento zákon neustanovuje inak. **Na písomnú žiadosť** poberateľa dávky sa dávka poukazuje **na účet manžela** (manželky) v banke alebo v pobočke zahraničnej banky, ak má v čase poberania dávky **právo disponovať** s finančnými prostriedkami na tomto účte a ak s týmto spôsobom poukazovania dávky manžel (manželka) **súhlasí**. Inej osobe ako je manžel (manželka) príjemcu, dávku nie je možné vyplatiť.

Rok 2013

V roku 2013 Sociálna poisťovňa vyplatila viac ako 1 600 000 nemocenských dávok. Z celkového počtu vyplatených nemocenských dávok bolo vyplatených 1 213 233 nemocenských dávok na bankové účty (t.j. približne 73,89 % z celkového počtu vyplatených nemocenských dávok), 195 654 poštovou poukážkou (t.j. približne 11,92 % z celkového počtu vyplatených nemocenských dávok), 232 194 okresným okruhom (t.j. približne 14,14 % z celkového počtu vyplatených nemocenských dávok) a 915 nemocenských dávok do zahraničia (t.j. približne 0,05 % z celkového počtu vyplatených nemocenských dávok).

**výplata dávok okresným okruhom sa vykonáva na základe dohody medzi Sociálnou poisťovňou a Slovenskou poštou, a.s., obsahujúcej presne stanovené termíny predkladania podkladov a výplat 1 krát v mesiaci.*

Graf č. 1 Prehľad o vyplatených ND podľa spôsobu výplaty v pobočkách Sociálnej poisťovne v roku 2013



Zdroj: Informačný systém Sociálnej poisťovne

Najvyšší podiel vyplatených nemocenských dávok na bankové účty zrealizovala pobočka Banská Bystrica (85,2 %). Naopak, najnižší podiel vyplatených nemocenských dávok na bankové účty vykonala pobočka Dunajská Streda (50,59 %).

Najvyšší podiel vyplatených nemocenských dávok poštovou poukážkou uskutočnila pobočka Bratislava (22,91 %) a najnižší podiel vyplatených nemocenských dávok prostredníctvom poštovej poukážky mala pobočka Levice (2,19 %).

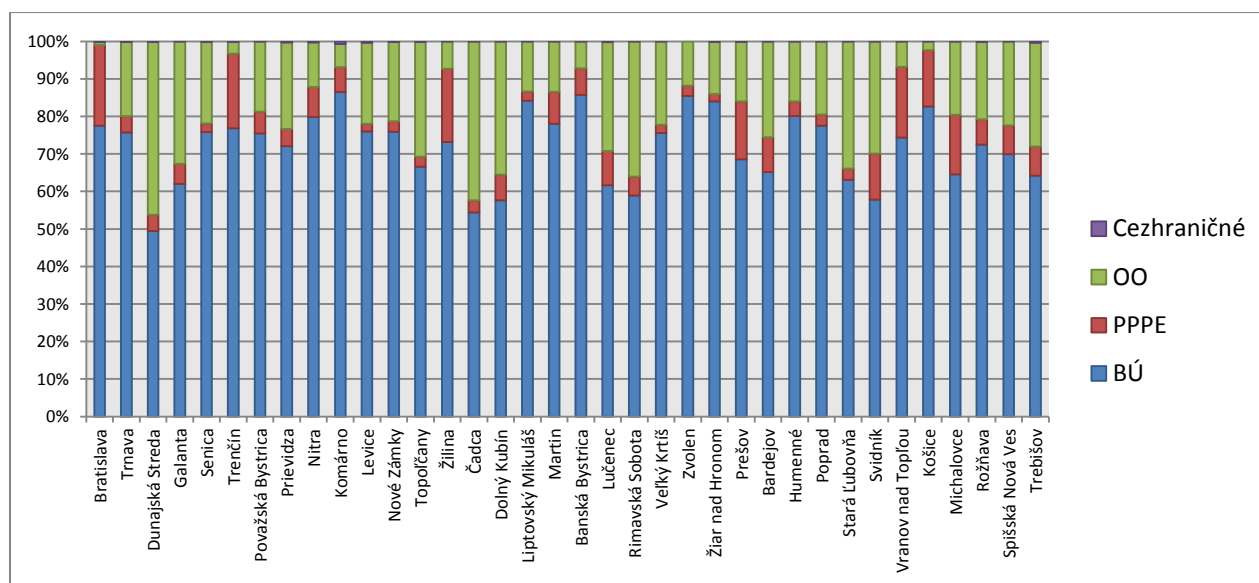
Najvyšší podiel vyplatených nemocenských dávok okresným okruhom uskutočnila pobočka Dunajská Streda (44,19 %) a najnižší podiel vyplatených nemocenských dávok okresným okruhom pobočka Bratislava (0,3 %).

Najvyšší podiel vyplatených nemocenských dávok do zahraničia vyplatila pobočka Komárno (1,2 %). Pobočky Michalovce, Vranov n./Topľou, Svidník, Veľký Krtíš a Rimavská Sobota nevyplatili do zahraničia žiadne nemocenské dávky.

Rok 2012

V roku 2012 Sociálna poisťovňa vyplatila viac ako 1 700 000 nemocenských dávok. Z celkového počtu vyplatených nemocenských dávok bolo vyplatených 1 259 108 nemocenských dávok na bankové účty (t.j. približne 73,64 % z celkového počtu vyplatených nemocenských dávok), 189 204 poštovou poukážkou (t.j. približne 11,07 % z celkového počtu vyplatených nemocenských dávok), 259 632 okresným okruhom (t.j. približne 15,19 % z celkového počtu vyplatených nemocenských dávok) a 1 832 nemocenských dávok do zahraničia (t.j. približne 0,10 % z celkového počtu vyplatených nemocenských dávok).

Graf č. 2 Prehľad o vyplatených ND podľa spôsobu výplaty v pobočkách Sociálnej poisťovne v roku 2012



Zdroj: Informačný systém Sociálnej poisťovne

Najvyšší podiel vyplatených nemocenských dávok na bankové účty zrealizovala pobočka Komárno (86,47 %). Naopak, najnižší podiel vyplatených nemocenských dávok na bankové účty vykonala pobočka Dunajská Streda (49,5 %).

Najvyšší podiel vyplatených nemocenských dávok poštovou poukážkou uskutočnila pobočka Bratislava (21,45 %) a najnižší podiel vykonala pobočka Žiar nad Hronom (1,94 %).

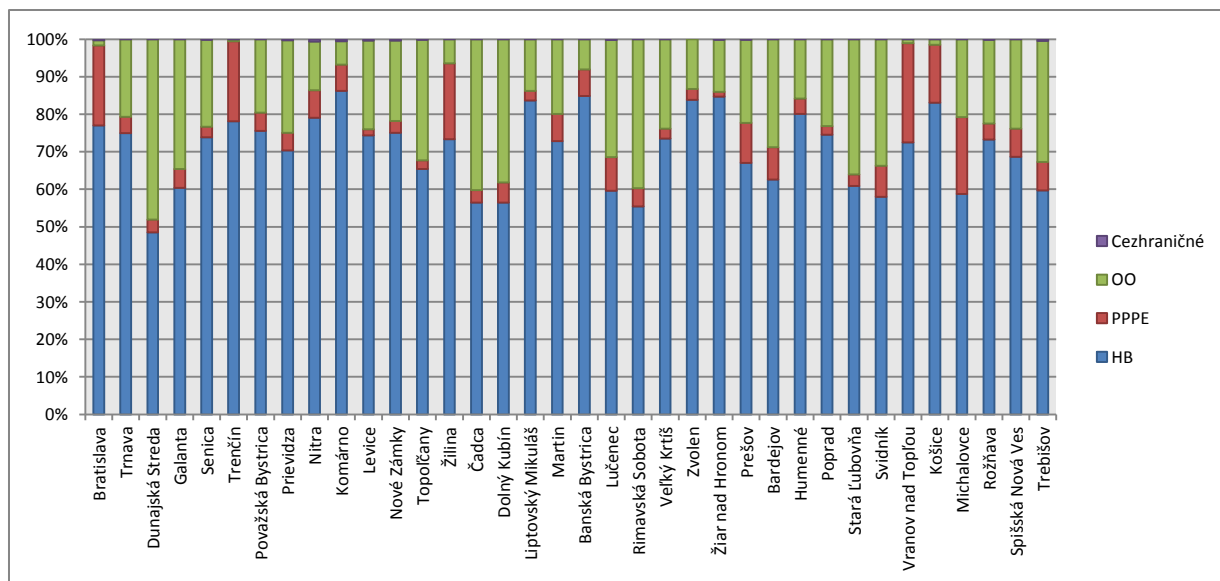
Najvyšší podiel vyplatených nemocenských dávok okresným okruhom uskutočnila pobočka Dunajská Streda (46,09 %) a najnižší podiel vyplatených nemocenských dávok okresným okruhom bol v pobočke Bratislava (0,7 %).

Najvyšší podiel vyplatených nemocenských dávok do zahraničia vyplatila pobočka Komárno (0,71 %). Pobočka Zvolen nevyplatila do zahraničia žiadne nemocenské dávky.

Rok 2011

V roku 2011 Sociálna poisťovňa vyplatila takmer 1 700 000 nemocenských dávok. Z celkového počtu vyplatených nemocenských dávok bolo vyplatených 1 221 496 nemocenských dávok na bankové účty (t.j. približne 72,81 % z celkového počtu vyplatených nemocenských dávok), 182 934 poštovou poukážkou (t.j. približne 10,90 % z celkového počtu vyplatených nemocenských dávok), 270 824 okresným okruhom (t.j. približne 16,14 % z celkového počtu vyplatených nemocenských dávok) a 2 456 nemocenských dávok do zahraničia (t.j. približne 0,15 % z celkového počtu vyplatených nemocenských dávok).

Graf č. 3 Prehľad o vyplatených ND podľa spôsobu výplaty v pobočkách Sociálnej poisťovne v roku 2011



Zdroj: Informačný systém Sociálnej poisťovne

Najvyšší podiel vyplatených nemocenských dávok na bankové účty vykonala pobočka Komárno (86,27 %). Naopak, najnižší podiel bol v pobočke Dunajská Streda (48,49 %).

Najvyšší podiel vyplatených nemocenských dávok poštovou poukážkou mala pobočka Vranov nad Topľou (26,45 %). Najnižší podiel mala pobočka Žiar nad Hronom (1,28 %).

Najvyšší podiel vyplatených nemocenských dávok okresným okruhom uskutočnila pobočka Dunajská Streda (48,05 %) a najnižší podiel pobočka Trenčín (0,54 %).

Najvyšší podiel vyplatených nemocenských dávok do zahraničia vyplatila pobočka Nitra (0,63 %). Pobočka Zvolen nevyplatila žiadne nemocenské dávky do zahraničia.

Zo štatistických údajov vidieť trend nárastu poukazovania nemocenských dávok na účty poisťencov, čo možno pripísať deklarovaným výhodám. Na záver uvádzame tabuľku porovnávajúcu jednotlivé spôsoby poukazovania nemocenských dávok:

Tab. č. 1 Výplata nemocenských dávok v rokoch 2011, 2012 a 2013 na bankové účty, poštovou poukážkou, okresným okruhom a do zahraničia

Rok/spôsob výplaty	Bankový účet (%)	Poštová poukážka (%)	Okresný okruh (%)	Zahraničie (%)
2011	72,81	10,90	16,14	0,15
2012	73,64	11,07	15,19	0,10
2013	73,89	11,92	14,14	0,05

Zdroj: informačný systém Sociálnej poisťovne

Mgr. Katarína Bosáková,
odbor nemocenského poistenia,
Sociálna poisťovňa, ústredie
[\[na začiatok dokumentu\]](#)

Uplatnenie nároku na dávku garančného poistenia

Dávka garančného poistenia je dávka vyplácaná zo sociálneho poistenia, ktorá zabezpečuje peňažné plnenie zamestnancom toho zamestnávateľa, ktorý v prípade svojej platobnej neschopnosti nie je schopný uspokojovať mzdové nároky zamestnancov z ich pracovnoprávneho vzťahu.

Platobná neschopnosť zamestnávateľa

Na účely dávky garančného poistenia je zamestnávateľ považovaný za platobne neschopného, ak bol podaný návrh na vyhlásenie konkurzu alebo ak sa začalo konkurzné konanie bez návrhu podľa zákona č. 7/2005 Z. z. o konkurze a reštrukturalizácii a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Deň vzniku platobnej neschopnosti zamestnávateľa je teda deň doručenia návrhu na vyhlásenie konkurzu príslušnému súdu alebo deň vydania uznesenia súdu o začatí konkurzného konania bez návrhu. Z pohľadu posudzovania jednotlivých nárokov na túto dávku je potom vo vzťahu k definícii platobnej neschopnosti zamestnávateľa irelevantné, čo sa s návrhom na vyhlásenie konkurzu deje ďalej.

Požiadanie o dávku garančného poistenia

O dávku garančného poistenia je potrebné požiadať podaním riadne vyplneného a podpísaného tlačiva Sociálnej poisťovne - *Žiadosť o dávku garančného poistenia*. Toto tlačivo je k dispozícii vo všetkých pobočkách Sociálnej poisťovne a je zverejnené aj na webovej stránke Sociálnej poisťovne www.socpoist.sk, v časti *Formuláre – Garančné poistenie*. Žiadosť je síce možné zaslať aj poštou, ale pri osobnom podaní priamo na pobočke Sociálnej poisťovne môže byť klient priamo upozornený na prípadné nedostatky podania a tak môže dôjsť k ich rýchlejšiemu odstráneniu a rýchlejšiemu posúdeniu nároku na dávku garančného poistenia. Doručením *Žiadosti o dávku garančného poistenia* miestne príslušnej pobočke sa začína konanie o dávke garančného poistenia, pričom Sociálna poisťovňa má 60 dní na rozhodnutie. Ak nie je možné v tejto lehote rozhodnúť z dôvodov mimoriadnej zložitosti prípadu, lehotu možno predĺžiť o ďalších 60 dní, čo sa klientovi písomne oznamuje. V náročnejších prípadoch môže dôjsť aj k prerušeniu konania o dávke, o čom sa však vydáva rozhodnutie, ktoré sa klientovi doručuje do vlastných rúk.

V *Žiadosti o dávku garančného poistenia* žiadateľ uvedie svoje identifikačné údaje a adresu, identifikuje svojho platobne neschopného zamestnávateľa a v časti E. pracovnoprávne vzťahy, ktoré ma uzavreté s týmto zamestnávateľom.

E. Pracovnoprávny vzťah (označiť všetky uzatvorené pracovnoprávne vzťahy s uvedeným zamestnávateľom)

☐ pracovný pomer	od	do	☐ dohoda o vykonaní práce	od	do
☐ člen družstva, ktorý je v pracovnom vzťahu k družstvu	od	do	☐ dohoda o pracovnej činnosti	od	do
			☐ dohoda o brigádnickej práci študentov	od	do

Činnosť zamestnanca som vykonával na území alebo zvyčajne vykonával na území (uviesť štát)

Pri uzatváraní pracovnoprávneho vzťahu som bol písomne upozornený na platobnú neschopnosť zamestnávateľa ☐ * Áno ☐ * Nie

Som/bol som štatutárnym orgánom alebo členom štatutárneho orgánu zamestnávateľa a mám/mal som najmenej 50 % účasť na majetku zamestnávateľa ☐ * Áno ☐ * Nie

Súčasťou tejto časti *Žiadosti* je aj informácia smerujúca k zisteniu, či bol klient pri uzatváraní pracovnoprávneho vzťahu písomne upozornený na platobnú neschopnosť zamestnávateľa. Táto otázka je smerodajná na určenie toho, či nárok na dávku vzniká, pretože, ak klient napriek vedomosti o platobnej neschopnosti svojho zamestnávateľa pracovnoprávny vzťah uzavrie, nárok na dávku pri nevyplácaní jeho mzdových nárokov nevznikne.

Taktiež dôležitá je aj informácia o tom, či je žiadateľ o dávku garančného poistenia štatutárny orgán alebo člen štatutárneho orgánu s majetkovou účasťou u zamestnávateľa.

Podľa právnej úpravy účinnej od 1. januára 2014 fyzické osoby, ktoré sú priamo zodpovedné za finančné hospodárenie svojho zamestnávateľa v pozícii štatutárneho orgánu/člena štatutárneho orgánu s najmenej 50 % účasťou na majetku zamestnávateľa, sú vyňaté z okruhu osôb, ktoré majú možnosť čerpať dávku garančného poistenia. Túto informáciu oznamuje Sociálnej poisťovni aj zamestnávateľ na *Registračnom liste FO* a taktiež na tlačive Potvrdenie zamestnávateľa na účely nároku na dávku garančného poistenia.

V ďalšej časti žiadosti klient uvádza, z akého obdobia, za ktoré konkrétne mesiace a v akej sume žiada svoje neuspokojené nároky uspokojiť.

Dávka garančného poistenia sa poskytuje a jej výška sa určuje z neuspokojených nárokov za posledné 3 mesiace pracovnoprávneho vzťahu

- pred vznikom platobnej neschopnosti zamestnávateľa alebo
- pred skončením pracovnoprávneho vzťahu z dôvodu platobnej neschopnosti zamestnávateľa. Časový rozsah, do ktorého musia spadať neuspokojené nároky z pracovnoprávneho vzťahu, je časovo ohraničený obdobím 18 mesiacov.

Žiadať preplatiť svoje neuspokojené pracovnoprávne nároky z 18 mesačného časového obdobia pred platobnou neschopnosťou môže klient v prípade, ak

- jeho pracovnoprávny vzťah skončil pred vznikom platobnej neschopnosti alebo
- jeho pracovnoprávny vzťah stále trvá alebo skončil po vzniku platobnej neschopnosti zamestnávateľa, avšak klient si uplatňuje nároky z pracovnoprávneho vzťahu za obdobie pred vznikom platobnej neschopnosti zamestnávateľa.

G. Uplatňované nároky z pracovnoprávneho vzťahu a ich výška

☒ *	za 3 mesiace z posledných 18 mesiacov trvania pracovnoprávneho vzťahu predchádzajúcich začiatku platobnej neschopnosti (ak pracovnoprávny vzťah skončil pred dňom vzniku platobnej neschopnosti alebo pracovnoprávny vzťah trvá/trval po dni vzniku platobnej neschopnosti)				
☐ *	za 3 mesiace z posledných 18 mesiacov trvania pracovnoprávneho vzťahu predchádzajúcich dňu skončenia pracovnoprávneho vzťahu (ak pracovnoprávny vzťah skončil po dni vzniku platobnej neschopnosti)				
	od – do	od – do	od – do	od – do	
Obdobie					
Výška uplatňovaných pracovnoprávnych nárokov					

Žiadať preplatiť svoje neuspokojené pracovnoprávne nároky z 18 mesačného časového obdobia pred skončením pracovnoprávneho vzťahu z dôvodu platobnej neschopnosti zamestnávateľa môže klient v prípade, ak jeho pracovnoprávny vzťah skončil po vzniku platobnej neschopnosti zamestnávateľa.

G. Uplatňované nároky z pracovnoprávneho vzťahu a ich výška

☐ *	za 3 mesiace z posledných 18 mesiacov trvania pracovnoprávneho vzťahu predchádzajúcich začiatku platobnej neschopnosti (ak pracovnoprávny vzťah skončil pred dňom vzniku platobnej neschopnosti alebo pracovnoprávny vzťah trvá/trval po dni vzniku platobnej neschopnosti)				
☒ *	za 3 mesiace z posledných 18 mesiacov trvania pracovnoprávneho vzťahu predchádzajúcich dňu skončenia pracovnoprávneho vzťahu (ak pracovnoprávny vzťah skončil po dni vzniku platobnej neschopnosti)				
	od – do	od – do	od – do	od – do	
Obdobie					
Výška uplatňovaných pracovnoprávnych nárokov					

Dávkou garančného poistenia je možné uspokojiť len nároky zamestnanca vzniknuté v tomto 18 mesačnom časovom období a to v rozmedzí 3 mesiacov. Zamestnávateľ, predbežný správca konkurznej podstaty alebo správca konkurznej podstaty sú povinní potvrdiť zamestnancovi neuspokojené nároky z pracovnoprávneho vzťahu za posledné 3 mesiace pracovnoprávneho vzťahu pred vznikom platobnej neschopnosti zamestnávateľa alebo za posledné 3 mesiace pred skončením pracovnoprávneho vzťahu.

Ďalšími relevantnými údajmi, ktoré klient v *Žiadosti* uvádza, sú informácie o tom, či bol poberateľom dávky v hmotnej núdzi a príspevkov k dávke v hmotnej núdzi alebo či je poberateľom dôchodku.

V časti K. *Žiadosti* si klient vyberá možnosť, akým spôsobom žiada dávku garančného poistenia vyplatiť, a to zaslaním na bankový účet alebo prostredníctvom pošty na adresu. V záverečnej časti klient deklaruje svojím podpisom správnosť ním uvedených údajov, súhlas so spravovaním osobných údajov ako i to, že v prípade nesprávneho uvedenia údajov si je vedomý povinnosti vrátiť neprávom vyplatenú sumu dávky garančného poistenia.

Súčinnosť zamestnávateľa, správcu konkurznej podstaty a predbežného správcu konkurznej podstaty

Na kompletné posúdenie nároku na dávku garančného poistenia nie je dôležité len poskytnutie údajov od klientov, ale je tu nevyhnutná súčinnosť aj od zamestnávateľa, správcu konkurznej podstaty alebo predbežného správcu konkurznej podstaty. Títo potvrdzujú na tlačive *Potvrdenie zamestnávateľa na účely nároku na dávku garančného poistenia* sumu neuspokojených

mzdových nárokov a súčasne na tlačive *Oznámenie zamestnávateľa o vzniku platobnej neschopnosti* oznamujú Sociálnej poisťovni dátum vzniku platobnej neschopnosti zamestnávateľa.

Na tlačive *Potvrdenie zamestnávateľa na účely nároku na dávku garančného poistenia* sa opätovne uvádza dátum vzniku platobnej neschopnosti zamestnávateľa, identifikuje sa zamestnanec a jeho pracovnoprávne vzťahy. Ďalej sa uvádza skutočnosť, či bol zamestnanec pri uzatváraní pracovnoprávneho vzťahu písomne upozornený na platobnú neschopnosť zamestnávateľa ako i to, či je štatutárnym orgánom alebo členom štatutárneho orgánu s majetkovou účasťou u zamestnávateľa. Už vyššie bolo uvedené, že tieto skutočnosti majú negatívny dopad na posúdenie nároku na dávku garančného poistenia.

Dávkou garančného poistenia je možné preplatiť iba tie neuspokojené nároky zamestnanca, ktoré sú priamo uvedené v zákone o sociálnom poistení a tieto sú i špecifikované priamo v *Potvrdení zamestnávateľa na účely nároku na dávku garančného poistenia*. Sú to napr. nárok na mzdu a náhradu za čas pracovnej pohotovosti, nárok na príjem plynúci členovi družstva z pracovného vzťahu k družstvu, nárok na odmenu dohodnutú v dohode o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru, nárok na náhradu mzdy za dovolenku, na ktorú vznikol nárok počas kalendárneho roka, v ktorom vznikla platobná neschopnosť zamestnávateľa, ako aj za predchádzajúci kalendárny rok, nárok na odstupné, ktoré patrí zamestnancovi pri skončení pracovného pomeru, nárok na náhradu mzdy pri okamžitom skončení pracovného pomeru, nárok na náhradu mzdy pri neplatnom skončení pracovného pomeru, ako i súdne trovy v súvislosti s uplatnením nárokov z pracovného pomeru zamestnanca na súde.

Ak by si chcel žiadateľ uplatňovať nárok na uspokojenie iného ako niektorého z vyššie uvedených nárokov, nárok by nemohol byť uspokojený.

Výška dávky garančného poistenia

Dávka garančného poistenia sa prizná a vyplatí v sume preukázaných neuspokojených nárokov znížených o poistné na zdravotné a sociálne poistenie, a preddavok na daň alebo daň z príjmov zo závislej činnosti a funkčných požitkov. Vypláca sa jednorázovo aj v prípade, že sa ňou uspokojujú mzdové nároky za viac ako jeden mesiac.

Ohraničená je maximom. V období od 1. júla 2013 do 30. júna 2014 je maximálna suma dávky garančného poistenia vo výške 2 415 eur. Aj v prípade, ak by klient žiadal uspokojiť neuspokojené nároky z pracovnoprávneho vzťahu vo vyššej sume, môže mu byť priznaná iba maximálna výška dávky garančného poistenia.

Suma dávky garančného poistenia sa zaokrúhľuje na 10 eurocentov nahor.

Nespolupráca zamestnávateľa, správcu konkurznej podstaty a predbežného správcu konkurznej podstaty - preddavok na dávku garančného poistenia

Údaje zamestnávateľa, predbežného správcu alebo správcu o nárokoch zamestnancov z pracovnoprávneho vzťahu sú podkladom pre konečné posúdenie nároku na dávku garančného

poistenia. Ak títo nespĺnia povinnosť potvrdiť požadované údaje a Sociálna poisťovňa nemá možnosť riadne došetriť skutkový stav, je možné klientovi vyplatiť preddavok na dávku garančného poistenia.

Klient však musí v konaní o dávke garančného poistenia preukázať, že sa domáhal sa svojich neuspokojených nárokov niektorými právnymi možnosťami, napr. podaním trestného oznámenia, podaním súdnej žaloby vo veci nevyplatenia mzdy, príp. písomnými výzvami zamestnávateľovi alebo napr. potvrdením zamestnávateľa vydaným na iné účely.

Preddavok sa poskytne v sume požadovaného nároku, najviac však vo výške životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu. V období od 1. januára 2014 do 30. júna 2014 je výška životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu 198,09 eur.

Preddavok sa rovnako ako dávka garančného poistenia vypláť jednorazovo a môže dosiahnuť maximálnu výšku 594,27 eur (3 x 198,09 eur).

Ak si zamestnávateľ, predbežný správca konkurznej podstaty alebo správca konkurznej podstaty nespĺnia svoju povinnosť vôbec a Sociálna poisťovňa nemá na základe čoho posúdiť riadne nárok na dávku garančného poistenia a vyplatiť jeho plnú sumu, do jedného roka od poskytnutia preddavku na dávku garančného poistenia, Sociálna poisťovňa doplatí dávku garančného poistenia do výšky minimálnej mzdy za každý z 3 neuspokojených mesiacov, nie však viac ako je výška požadovaného nároku.

Kde žiadať o dávku garančného poistenia

Dávku garančného poistenia vypláca a o celom nároku aj rozhoduje pobočka Sociálnej poisťovne miestne príslušná podľa toho, kde bol žiadateľ prihlásený do sociálneho poistenia ako zamestnanec platobne neschopného zamestnávateľa. Môže to byť pobočka určená podľa

- miesta útvaru zamestnávateľa, ktorý vedie evidenciu miezd alebo
- sídlom zamestnávateľa alebo jeho organizačnej zložky, ak evidenciu miezd vedie iná právnická osoba alebo fyzická osoba alebo ak útvar, ktorý vedie evidenciu miezd, je mimo územia Slovenskej republiky.

Ak by bola *Žiadosť o dávku garančného poistenia* podaná na nepríslušnej pobočke Sociálnej poisťovne alebo na ústredí Sociálnej poisťovne, táto bude obratom postúpená miestne príslušnej pobočke.

JUDr. Zuzana Kamenistá,
odd. metodiky poistenia
v nezamestnanosti a garančného poistenia,
Sociálna poisťovňa, ústredie

[\[na začiatok dokumentu\]](#)

Súčasnité splnenie podmienok nároku na viacero úrazových rent a zmena poklesu pracovnej schopnosti v súvislosti s jednou z nich

Poškodený má nárok na úrazovú rentu, ak v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania má viac ako 40-percentný pokles schopnosti vykonávať doterajšiu činnosť a nedovršil dôchodkový vek alebo mu nebol priznaný predčasný starobný dôchodok.

V prípade, že poškodený utrpel viacero pracovných úrazov alebo mu bolo zistených niekoľko chorôb z povolania, alebo u neho došlo ku kombinácii týchto udalostí a jeho pokles pracovnej schopnosti z každej poistnej udalosti (pracovný úraz alebo choroba z povolania) je viac ako 40 % a súčasne nedovršil dôchodkový vek alebo mu nebol priznaný predčasný starobný dôchodok, má nárok na úrazovú rentu z každej konkrétnej poistnej udalosti.

Ak poškodený **súčasne spĺňa podmienky nároku na výplatu viacerých úrazových rent** z dôvodu viacerých pracovných úrazov alebo chorôb z povolania, **vypláca sa iba jedna úrazová renta**, a to tá, ktorej suma je vyššia alebo zo všetkých najvyššia. Nárok na ostatné úrazové renty však nezaniká, ale tieto sa nevyplácajú.

Ak u poškodeného dôjde k zmene poklesu pracovnej schopnosti z dôvodu toho istého pracovného úrazu alebo tej istej choroby z povolania, doterajšia suma úrazovej renty sa upraví v pomere novej percentuálnej miery poklesu pracovnej schopnosti k doterajšej percentuálnej miere pracovnej schopnosti odo dňa zmeny poklesu pracovnej schopnosti. V prípade, že k zmene percentuálnej miery poklesu pracovnej schopnosti dôjde v súvislosti s úrazovou rentou, ktorá sa poškodenému nevypláca z dôvodu, že jej suma bola nižšia ako suma druhej úrazovej renty, na ktorú mu vznikol nárok z inej poistnej udalosti, postup pri úprave takejto úrazovej renty je nasledovný:

1. suma úrazovej renty, ktorej výplata spočívala, sa upraví o valorizácie za obdobie, kedy sa nevyplácala vrátane kalendárneho roka, kedy došlo k zmene percentuálnej miery poklesu pracovnej schopnosti,
2. upraví sa suma úrazovej renty (zvýšená príslušnými valorizáciami) v pomere novej percentuálnej miery poklesu pracovnej schopnosti k doterajšej percentuálnej miere poklesu pracovnej schopnosti,
3. porovná sa upravená suma úrazovej renty so súčasne vyplácanou sumou úrazovej renty a ktorá suma je vyššia, tá sa bude od tohto dátumu vyplácať; nárok na výplatu úrazovej renty v nižšej sume bude pozastavený.

Príklad:

Poškodený utrpel pracovný úraz 15. marca 2011, na základe čoho mu posudkový lekár sociálneho poistenia priznal 45%-ný pokles pracovnej schopnosti od 1. septembra 2011 a suma jeho úrazovej renty k tomuto dňu predstavovala 200 eur. Poškodenému však bola zistená aj choroba z povolania s dátumom prvého zistenia 1. október 2011. Posudkový lekár sociálneho poistenia preto poškodenému z dôvodu tejto choroby z povolania priznal 50%-ný pokles pracovnej schopnosti od 1. októbra 2011 a suma úrazovej renty k tomuto dňu predstavovala 220 eur.

Z dôvodu, že suma úrazovej renty z titulu choroby z povolania je vyššia ako suma úrazovej renty z titulu pracovného úrazu, poškodenému sa **od 1. októbra 2011 vypláca iba jedna úrazová renta**, a to úrazová renta z choroby z povolania **v sume 220 eur**.

Poškodenému sa z dôvodu utrpeného pracovného úrazu zhoršil zdravotný stav a posudkový lekár sociálneho poistenia mu priznal 70%-ný pokles pracovnej schopnosti od 1. marca 2014.

Postup úpravy úrazovej renty:

1. úprava úrazovej renty z titulu pracovného úrazu, ktorá sa nevyplácala, o valorizácie až do roka 2014 vrátane

- a) suma úrazovej renty v čase, keď sa prestala vyplácať, bola 200 eur,
- b) eur renty od 1. januára 2012 o 3,30 %, suma úrazovej renty po zvýšení = 206,60 eur,
- c) valorizácia od 1. januára 2013 o 3,05 %, suma úrazovej renty po zvýšení = 213,00 eur,
- d) valorizácia od 1. januára 2014 o 2,30 %, suma úrazovej renty po zvýšení = 217,90 eur.

2. úprava sumy úrazovej renty v pomere novej percentuálnej miery poklesu pracovnej schopnosti k doterajšej percentuálnej miere poklesu pracovnej schopnosti sa vykoná nasledovne:

217,90 eur (suma úrazovej renty ku dňu zmeny poklesu) x [70 % (nový pokles pracovnej schopnosti) : 45 % (pôvodný pokles pracovnej schopnosti)] = 339,00 eur

4. porovnanie upravenej sumy úrazovej renty so súčasne vyplácanou sumou úrazovej renty

- a) suma úrazovej renty z titulu pracovného úrazu k 1. marcu 2014 je 339,00 eur
- b) suma úrazovej renty z titulu choroby z povolania k 1. marcu 2014 je 239,70 eur

Záver: Poškodenému sa od 1. marca 2014 bude vyplácať úrazová renta z titulu pracovného úrazu v sume **339,00 eur**, nárok na úrazovú rentu z titulu choroby z povolania nezaniká, ale táto úrazová renta sa od tohto dňa nevypláca, pretože v zmysle zákona o sociálnom poistení, ak poškodený súčasne spĺňa podmienky nároku na výplatu viacerých úrazových rent z dôvodu viacerých pracovných úrazov alebo chorôb z povolania, **vypláca sa iba jedna úrazová renta**, a to tá, ktorej suma je vyššia alebo najvyššia.

Ing. Renáta Harviľáková,
oddelenie metodiky úrazového poistenia,
Sociálna poisťovňa, ústredie

[\[na začiatok dokumentu\]](#)

Posudzovanie potreby osobného a celodenného ošetrovania

Podmienky nároku na ošetrovné upravuje § 39 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“). Poistenec má nárok na ošetrovné, ak osobne a celodenne

a) ošetruje choré dieťa, chorého manžela, chorú manželku, chorého rodiča alebo chorého rodiča manžela (manželky), ktorého zdravotný stav podľa potvrdenia príslušného lekára nevyhnutne vyžaduje ošetrovanie inou fyzickou osobou, alebo

b) sa stará o dieťa do desiatich rokov veku, ak

1. dieťaťu bolo nariadené karanténne opatrenie podľa osobitného predpisu,
2. predškolské zariadenie alebo zariadenie sociálnych služieb, v ktorých sa poskytuje dieťaťu starostlivosť, alebo škola, ktorú dieťa navštevuje, boli rozhodnutím príslušných orgánov uzavreté alebo v nich bolo nariadené karanténne opatrenie podľa osobitného predpisu, alebo
3. fyzická osoba, ktorá sa inak o dieťa stará, ochorela, bolo jej nariadené karanténne opatrenie podľa osobitného predpisu alebo bola prijatá do ústavnej starostlivosti zdravotníckeho zariadenia, a preto sa nemôže o dieťa starať.

Dobrovoľne nemocensky poistená osoba má nárok na ošetrovné, ak vznikla potreba osobného a celodenného ošetrovania fyzickej osoby uvedenej v odseku 1 písm. a) alebo potreba osobnej a celodennej starostlivosti o dieťa uvedené v odseku 1 písm. b) a v posledných dvoch rokoch pred vznikom tejto potreby bola nemocensky poistená najmenej 270 dní.

Podľa § 42 zákona poistencovi vzniká nárok na ošetrovné od prvého dňa potreby osobného a celodenného ošetrovania fyzickej osoby uvedenej v § 39 ods. 1 písm. a) alebo potreby osobnej a celodennej starostlivosti o dieťa uvedené v § 39 ods. 1 písm. b) a zaniká dňom skončenia potreby osobného a celodenného ošetrovania alebo potreby osobnej a celodennej starostlivosti, najneskôr uplynutím desiateho dňa.

Zásady posudzovania potreby osobného a celodenného ošetrovania

Jednou z podmienok nároku na dávku ošetrovné je vznik potreby osobného a celodenného ošetrovania jednej z vyššie uvedených osôb poistencom. Podmienka osobného a celodenného ošetrovania, ako aj osobnej a celodennej starostlivosti, sa do ustanovení § 39 ods. 1 a 2 a § 42 zákona zaviedla s účinnosťou od 1. januára 2012 zákonom č. 521/2011 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov. Zavedením tejto požiadavky sa sprísnil podmienky vzniku nároku na ošetrovné.

Vznik potreby osobného a celodenného ošetrovania potvrdzuje ošetrujúci lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť posudzovanej osobe (spravidla všeobecný lekár pre dospelých, resp. všeobecný lekár pre deti a dorast).

Ošetrujúci lekár na základe vyšetrenia zdravotného stavu pacienta v rámci liečby, ak je to odôvodnené, naordinuje aj potrebu ošetrovania inou osobou. Ošetrovanie z hľadiska odboru posudkového lekárstva sa hodnotí ako starostlivosť poskytovaná spravidla v domácom prostredí v súvislosti s liečbou (podávanie liekov – spôsob podávania, obklady, preväzy), s obsluhou (diéta, hygiena, bežné úkony, pohybový režim) a dohľadom (vek, mentálny postih, dekompenzácia duševnej poruchy, zvýšená frekvencia astmatických, resp. epileptických záchvatov a pod). Z toho vyplýva, že potreba osobného a celodenného ošetrovania musí byť posudzovaná so zohľadnením:

- závažnosti ochorenia a jeho klinických príznakov, vrátane spôsobu liečby,
- ďalších relevantných skutočností viažucich sa k posudzovanej osobe (napr. potreba dohľadu vzhľadom na vek a duševný stav).

Pri posudzovaní splnenia podmienky osobného a celodenného ošetrovania v konkrétnom prípade by teda posudzujúci ošetrojúci lekár mal vychádzať z uvedeného, pričom všetky skutočnosti, týkajúce sa zdravotného stavu by mali byť zaznamenané aj v zdravotnej dokumentácii.

Príklad č. 1

Ak inak zdravému dieťaťu vo veku 17 rokov je diagnostikovaná napr. akútna bronchitída, naordinovaná perorálna liečba (tabletková, kvapková forma), dostatok tekutín a kludový režim, zdravotný stav nepodmieňuje osobné a celodenné ošetrovanie inou osobou. V prípade tej istej diagnózy, ak by boli potrebné celotelové zábaly, injekčná forma liečby, boli by vystupňované príznaky a o tri – štyri dni by bolo určené kontrolné vyšetrenie pre závažnosť stavu, resp. návšteva lekára v domácom prostredí, potreba osobného a celodenného ošetrovania by mohla byť zdôvodnená.

Príklad č. 2

Poistienkyňa si opakovane uplatnila nárok na ošetrovné z dôvodu ošetrovania detí. Všetky uplatnené nároky boli z poistného vzťahu dobrovoľne nemocensky poistenej osoby. Posudkový lekár bol požiadaný útvarom nemocenského poistenia pobočky o prešetrenie medicínskej opodstatnenosti potreby ošetrovania. Posudkový lekár vykonal prešetrenie zo záznamov v zdravotnej dokumentácii, pričom konštatoval neopodstatnenosť vystavenia žiadosti o ošetrovné (vzhľadom na ochorenie, ako aj vek detí). Vo svojom stanovisku uviedol medicínske dôvody neopodstatnenosti vystavenia žiadosti o ošetrovné spolu so záverom prešetrenia. Príslušná pobočka zároveň požiadala základnú a strednú školu o zaslanie evidencie dochádzky u detí, ktoré mali byť v danom čase ošetrované. Na základe vyjadrenia školy bola zistená prítomnosť detí na vyučovaní v škole počas obdobia, kedy im malo byť poskytované osobné a celodenné ošetrovanie. Skutočnosti zistené pobočkou spolu s dôkazmi boli založené do posudkového spisu. Zároveň boli oznámené útvaru nemocenského poistenia pobočky, ktorý následne vydal rozhodnutie, ktorým bola uložená povinnosť nahradiť sumy ošetrovéneho vyplatené poistienkyni neprávom.

V súvislosti s posudzovaním potreby ošetrovania môže vzniknúť otázka v prípade sprevádzania rodinného príslušníka na ošetrovanie alebo vyšetrenie do zdravotníckeho zariadenia. Sprevádzanie dieťaťa na ošetrovanie alebo vyšetrenie do zdravotníckeho zariadenia nie je samo o sebe dôvodom na uplatnenie nároku na ošetrovné. V prípade zamestnancov zamestnávateľ v zmysle § 141 Zákonníka práce poskytuje pracovné voľno z dôvodu dôležitých osobných prekážok v práci na strane zamestnanca. Zamestnávateľ je podľa Zákonníka práce povinný poskytnúť zamestnancovi pracovné voľno s náhradou mzdy v prípade sprevádzania rodinného príslušníka do zdravotníckeho zariadenia na vyšetrenie alebo ošetrovanie pri náhlom ochorení alebo úraze a na vopred určené vyšetrenie, ošetrovanie alebo liečenie, za predpokladu, že uvedené úkony nebolo možné vykonať mimo pracovného času. Uvedené samozrejme nevylučuje následný vznik nároku na ošetrovné, ak lekár na vyšetrení zistí potrebu osobného a celodenného ošetrovania pacienta.

Sporným prípadom je aj posudzovanie potreby ošetrovania dieťaťa v prípade pobytu sprievodcu v ústavnej starostlivosti. V čase ústavnej starostlivosti poskytovanie zdravotnej starostlivosti, a tým aj ošetrovateľskej starostlivosti, zabezpečujú zdravotnícki pracovníci (ošetrojúci lekár, ošetrojúca sestra), ošetrovanie inou fyzickou osobou nie je spravidla nevyhnutné. V týchto prípadoch aplikačná prax ukázala potrebu individuálneho prístupu so zohľadnením všetkých okolností daného prípadu (závažnosti ochorenia a jeho klinických príznakov, vrátane spôsobu liečby, ako aj ďalších relevantných skutočností viažucich sa k posudzovanej osobe ako vek a duševný stav).

Ošetrojúci lekár, ktorý je príslušný potvrdzovať, že zdravotný stav dieťaťa nevyhnutne vyžadoval ošetrovanie sprievodcom počas pobytu dieťaťa v ústavnej starostlivosti, podľa objektívne zistených dôvodov ošetrovania (opatery) individuálne posúdi opodstatnenosť nevyhnutného ošetrovania sprievodcom. Akékoľvek nejasnosti alebo otázky môže ošetrojúci lekár konzultovať s posudkovým lekárom sociálneho poistenia miestne príslušnej pobočky Sociálnej poisťovne, ktorý u neho vykonáva kontrolu posudzovania spôsobilosti na prácu.

Posudzovanie toho istého prípadu potreby ošetrovania

Podľa § 43 ods. 2 zákona ošetrovné sa vyplatí za to isté obdobie ošetrovania jednej alebo viacerých fyzických osôb len raz a len jednému poistencovi a v tom istom prípade len raz a len jednému poistencovi. Z toho vyplýva, že poistencovi sa vyplatí za to isté obdobie iba jedna dávka, bez ohľadu na skutočnosť, koľko osôb celodenne a osobne ošetruje. Rovnako tento nárok vzniká pri ošetrovaní fyzickej osoby len jednému poistencovi a nemožno si ho teda uplatniť striedavo (napr. rodičmi).

Keďže zákon uvádza poskytovanie dávky v tom istom prípade len raz, je potrebné vymedziť, kedy ide o jeden a ten istý prípad u posudzovanej osoby.

V prípade dlhodobějších (chronických) ochorení je potrebné pristupovať ku každému prípadu individuálne, keďže opätovný vznik potreby osobného a celodenného ošetrovania dlhodobo chorej osoby nemusí vždy znamenať, že ide o ten istý prípad. Dlhodobé chronické ochorenie (postihnutie), ktoré je bez výrazných zmien, sa v prípade viacerých uplatnených nárokov posudzuje ako jeden a ten istý prípad. Naopak, ak sa zdravotný stav mení, každý nový uplatnený nárok sa posudzuje osobitne, so skúmaním, či dôvod potreby ošetrovania možno považovať za novú skutočnosť v porovnaní s predchádzajúcim.

V zákone nie je stanovené obdobie, ktoré musí uplynúť medzi jednotlivými žiadosťami o ošetrovné, ani koľkokrát v priebehu roka si môže poistenec žiadosť o ošetrovné uplatniť. Rozhodujúce je, že pre splnenie podmienky nového prípadu je potrebný vznik nových skutočností, ktoré odôvodňujú potrebu osobného a celodenného ošetrovania fyzickej osoby.

Ak posudzovaná osoba má chronické ochorenie a vo vývoji zdravotného stavu nastane nová skutočnosť, resp. dôjde k akútnemu zhoršeniu zdravotného stavu, nejde o ten istý prípad. Ak sa žiadosti o ošetrovné týkajú toho istého ochorenia, ktoré v danom období nepretržite trvá bez nových skutočností, v takom prípade poistencovi vznikne nárok na ošetrovné len raz, a to najdlhšie za obdobie desiatich dní.

Príklad č. 3

V priebehu diagnostikovaného onkologického ochorenia, v určitom štádiu tohto ochorenia ošetrojúci lekár navrhne ako spôsob liečby chemoterapiu. Chemoterapeutiká sú látky rôzneho chemického zloženia, môžu mať na organizmus aj nežiaduce účinky, čo pacient môže znášať bezprostredne po podaní chemoterapie a v priebehu niekoľkých ďalších dní, veľmi zle. Obyčajne sa tieto nežiaduce účinky prejavujú zvracaním, celkovou slabosťou, nevoľnosťou, zvýšenou teplotou. Celkový stav postihnutého je taký, že nevyhnutne potrebuje pomoc inej osoby. Napriek tomu, že onkologické ochorenie je chronické, dlhodobé, ktoré si nevyžaduje sústavnú pomoc inej osoby počas celého jeho trvania, stav po podaní chemoterapie možno považovať za akútne zhoršenie zdravotného stavu, a preto sa znovu uplatnený nárok nepovažuje za ten istý prípad potreby osobného a celodenného ošetrovania.

Kontrola posudzovania spôsobilosti na prácu vykonávaná posudkovým lekárom

V súvislosti s vyplácaním nemocenských dávok Sociálna poisťovňa na základe § 153 ods. 2 písm. a) a § 154 zákona zabezpečuje so zreteľom na účelné vynakladanie prostriedkov na nemocenské poistenie kontrolnú činnosť, ktorá zahŕňa kontrolu posudzovania spôsobilosti na prácu ošetrojúcim lekárom. Na účely kontroly poskytovaných dávok ošetrovného, kontrola posudzovania spôsobilosti na prácu zahŕňa kontrolu potreby osobného a celodenného ošetrovania alebo potreby osobnej a celodennej starostlivosti na poskytovanie ošetrovného v sporných prípadoch.

Na účely kontroly posudzovania spôsobilosti na prácu je ošetrojúci lekár povinný predložiť zdravotnú dokumentáciu posudzovanej fyzickej osoby, umožniť vykonanie kontroly v termíne určenom posudkovým lekárom a predvolať posudzovanú fyzickú osobu na kontrolu, ak posudkový lekár neurčí inak. V prípade potreby je povinný doplniť vyšetrenia a zabezpečiť ústavné liečenie posudzovanej fyzickej osoby, ak o to písomne požiada posudkový lekár a ak tomu nebránia závažné dôvody.

Právna zodpovednosť

Potrebu ošetrovania chorého člena rodiny potvrdzuje na základe § 233 ods. 2 písm. d) zákona na tlačive určenom Sociálnou poisťovňou poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Ošetrojúci lekár je teda osoba, ktorá potvrdzuje skutočnosti rozhodujúce na nárok na dávku, z čoho vyplýva aj jeho zodpovednosť za správnosť ním potvrdených skutočností. Preukázané nesprávne posúdenie spôsobilosti na prácu, v rozpore s medicínskymi kritériami, môže pre ošetrojúceho lekára znamenať vyvodenie administratívnoprávnej zodpovednosti podľa § 237 ods. 1 zákona. V zmysle tohto ustanovenia ak fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá plní povinnosti podľa tohto zákona, nesprávne potvrdila skutočnosti rozhodujúce na nárok na dávku, nárok na jej výplatu alebo jej sumu a v dôsledku toho sa dávka poskytla neprávom alebo vo vyššej sume ako patrila, je povinná nahradiť neprávom vyplatené sumy.

Na základe § 236 zákona príjemcovi dávky taktiež vzniká povinnosť vrátiť dávku alebo jej časť odo dňa, od ktorého mu nepatrila alebo nepatrila v poskytovanej sume, ak

- a) nesplnil povinnosť uloženú týmto zákonom,
- b) prijímal dávku alebo jej časť, hoci vedel alebo musel z okolností predpokladať, že sa vyplatila neprávom alebo vo vyššej sume, ako patrila, alebo
- c) vedome inak spôsobil, že dávka alebo jej časť sa vyplatila neprávom alebo vo vyššej sume, ako patrila.

JUDr. Milan Kučo,
odbor lekárskej posudkovej činnosti,
Sociálna poisťovňa, ústredie

[na začiatok dokumentu]

PORADŇA

Práca na dohodu s nepravidelným príjmom a dôchodok

Dobrý deň, už dlhšie si nemôžem nájsť pravidelnú prácu, preto pracujem aspoň na dohodu o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru, pričom mám nepravidelný príjem. Blíži sa vek, kedy mám odísť do starobného dôchodku, preto sa chcem opýtať, či sa mi táto dohoda bude započítavať ako obdobie poistenia a či to, čo zarobím ovplyvní sumu môjho starobného dôchodku?

Zamestnancom na účely dôchodkového poistenia je aj fyzická osoba vykonávajúca zárobkovú činnosť v právnom vzťahu **na základe dohody o vykonaní práce alebo dohody o pracovnej činnosti** (ďalej len „dohoda“), ak má z tohto právneho vzťahu **právo na pravidelný mesačný príjem** alebo **nepravidelný príjem**. Odo dňa vzniku tohto právneho vzťahu na základe dohody vzniká tejto fyzickej osobe **povinné dôchodkové poistenie zamestnanca** a dňom jeho zániku toto poistenie zaniká.

Povinné dôchodkové poistenia zamestnanca je na účely vzniku nároku na dôchodok a určenie jeho sumy **obdobím dôchodkového poistenia**.

Ak je zamestnanec na dohodu **s nepravidelným príjmom** dôchodkovo poistený, platí, že ako obdobie dôchodkového poistenia sa mu započítava len obdobie, v ktorom bol povinne dôchodkovo poistený **a zároveň mal** aj vymeriavací základ (**zárobok**) na platenie poistného na dôchodkové poistenie. Znamená to, že **ak nemáte za celé obdobie trvania dohody vymeriavací základ**, tak túto účasť na povinnom dôchodkovom poistení **nie je možné hodnotiť na účely starobného dôchodku ako obdobie dôchodkového poistenia**, teda jeho sumu neovplyvní.

Mgr. Jakub Začka,
odd. metodiky dôchodkového poistenia,
Sociálna poisťovňa, ústredie

[\[na začiatok dokumentu\]](#)

270 dní nemocenského poistenia v posledných dvoch rokoch pred pôrodom

Touto cestou by som Vás chcela požiadať o informáciu vo veci nároku na materské. Viem, že na nárok na materské je nevyhnutné splniť podmienku 270 dní nemocenského poistenia v posledných dvoch rokoch pred pôrodom. Od roku 2007 som bola zamestnaná, no zamestnávateľ so mnou ukončil pracovný pomer a od 1. apríla 2013 som v evidencii nezamestnaných občanov hľadajúcich zamestnanie. K akému dňu budem ešte spĺňať podmienku 270 dní nemocenského

poistenia, aby mi vznikol nárok na materské? Bude mať na nárok na materské vplyv to, že v súčasnosti som už viac ako rok nezamestnaná?

Poistenkyňa má nárok na materské, ak splnila podmienky ustanovené na vznik nároku na materské počas trvania nemocenského poistenia alebo po jeho zániku v ochrannej lehote. Ak je predpoklad existencie nemocenského poistenia alebo plynutia ochrannej lehoty v čase vzniku dôvodu na poskytnutie materského splnený, v zmysle § 48 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení nárok na materské je podmienený aj existenciou nemocenského poistenia v posledných dvoch rokoch pred pôrodom najmenej 270 dní.

Z Vášho podania vyplýva, že ste zaradená do evidencie nezamestnaných občanov hľadajúcich zamestnanie. Keďže obdobie takejto evidencie nie je zároveň obdobím nemocenského poistenia, je zrejmé, že v súčasnosti nie ste nemocensky poistená. Vzhľadom na to, ak by ste požiadali o materské, nárok na materské by Vám nevznikol.

Ak by Vám v budúcnosti vzniklo povinné nemocenské poistenie zamestnanca alebo nemocenské poistenie povinne nemocensky poistenej samostatne zárobkovo činnnej osoby, príp. dobrovoľné nemocenské poistenie (v spojení s dobrovoľným dôchodkovým poistením) a počas tohto poistenia by ste požiadali o materské, do obdobia 270 dní nemocenského poistenia na účely nároku na materské by sa započítalo aj obdobie nemocenského poistenia dosiahnuté u predchádzajúceho zamestnávateľa, t. j. aj u zamestnávateľa, u ktorého ste boli zamestnaná do 31. marca 2013. To platí za predpokladu, ak obdobie predchádzajúceho ukončeného nemocenského poistenia bude spadať do obdobia posledných dvoch rokov pred pôrodom. Vychádzajúc z uvedeného, ak by Vám napríklad v budúcnosti vzniklo povinné nemocenské poistenie zamestnanca od 1. júla 2014 a pôrod by nastal 15. januára 2015, k 198 dňom získaným z aktuálneho nemocenského poistenia by sa pripočítali dni z predchádzajúceho ukončeného nemocenského poistenia spadajúceho do obdobia dvoch rokov pred pôrodom (od 15. januára do 31. marca 2013), t. j. 76 dní. Nemocenské poistenie v posledných dvoch rokoch pred pôrodom by Vám za takýchto okolností trvalo spolu 274 dní (198 + 76) a nárok na materské by Vám podľa súčasnej legislatívy za predpokladu splnenia aj ostatných zákonom stanovených podmienok vznikol.

JUDr. Katarína Cviková
odbor nemocenského poistenia,
Sociálna poisťovňa, ústredie

[\[na začiatok dokumentu\]](#)

Vyplatenie dávky v nezamestnanosti

Rozhodnutím Sociálnej poisťovne mi bola priznaná dávka v nezamestnanosti na obdobie šiestich mesiacov. Chcem sa spýtať, akým spôsobom mi bude táto dávka vyplácaná.

Dávka v nezamestnanosti sa vypláca mesačne pozadu, čo je uvedené aj v rozhodnutí o priznaní dávky. V praxi to znamená, že dávka za mesiac január 2014 je vyplatená v mesiaci február 2014, dávka za mesiac február 2014 je vyplatená v mesiaci marec 2014, atď. Túto dávku je možné vyplatiť na bankový účet alebo v hotovosti na adresu klienta prostredníctvom pošty (okresný okruh, poštový poukaz na výplatu) alebo prevzatím dávky v pokladni pobočky Sociálnej poisťovne (tento spôsob sa používa iba v ojedinelých prípadoch). Dávka sa vypláca spôsobom, aký si klient zvolí priamo na tlačive *Žiadosť o dávku v nezamestnanosti*, v časti D.

D. Dávku v nezamestnanosti žiadam vyplatiť			
☐ * v hotovosti (okresným okruhom alebo poštovým poukazom na výplatu)			
☐ * na adresu trvalého pobytu		☐ * na kontaktnú adresu	
☐ * prevodným príkazom na účet			
Predčíslie		Číslo účtu	
IBAN		Kód banky	
		napr. SK47 8180 5000 1370 0012 3459	
Som majiteľom uvedeného účtu		☐ * Áno ☐ * Nie	
Majiteľom uvedeného účtu je manžel/manželka, mám právo disponovať s finančnými prostriedkami na uvedenom účte a manžel/manželka súhlasí s poukázaním dávky v nezamestnanosti na jeho/jej účet			
		☐ * Áno ☐ * Nie	
Dávky sa poukazujú na účet príjemcu dávky v banke alebo v pobočke zahraničnej banky. Na písomnú žiadosť poberateľa dávky sa dávka poukazuje na účet manžela (manželky) v banke alebo v pobočke zahraničnej banky, ak má v čase poberania dávky právo disponovať s finančnými prostriedkami na tomto účte a ak s týmto spôsobom poukazovania dávky manžel (manželka) súhlasí.			

Prednostne sa dávka vypláca **na bankový účet klienta**. Je možné ju zasielať aj na bankový účet manžela/manželky klienta/klientky, ak má v čase poberania dávky právo disponovať s finančnými prostriedkami na tomto účte, a ak s týmto spôsobom poukazovania dávky manžel/manželka súhlasí. Na žiadosť klienta sa dávka vypláca aj v hotovosti zaslaním **na adresu klienta** prostredníctvom pošty. Počas výplaty dávky je možné požiadať aj o zmenu spôsobu jej vyplácania, pričom táto zmena musí byť nahlásená danej pobočke písomne. Vo výnimočných prípadoch si dávku preberajú klienti **v pokladni pobočky Sociálnej poisťovne**.

JUDr. Zuzana Kamenistá,
odd. metodiky poistenia v nezamestnanosti a garančného poistenia,
Sociálna poisťovňa, ústredie

[na začiatok dokumentu]