

Załącznik do rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 23 stycznia 2022 r. (poz. 223)

WZÓR

Nazwa i adres podmiotu
sporządzającego kartę wypadku

KARTA WYPADKU**I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹⁾**

1. Imię i nazwisko lub nazwa
2. Adres siedziby
3. NIP REGON PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

| rodzaj dokumentu | seria | numer |
|------------------|-------|-------|
|------------------|-------|-------|

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego
2. PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

| rodzaj dokumentu | seria | numer |
|------------------|-------|-------|
|------------------|-------|-------|

3. Data i miejsce urodzenia
4. Adres zamieszkania
5. Tytuł ubezpieczenia wypadkowego (wymienić numer pozycji i pełny tytuł ubezpieczenia społecznego, zgodnie z art. 3 ust. 3 albo art. 3a ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1205, z późn. zm.))

¹⁾ Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek

.....
.....

2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku, rodzaju i umiejscowienia urazu

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Świadkowie wypadku:

1)

2)
imię i nazwisko miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest / nie jest²⁾ wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt³⁾ / albo art. 3a⁴⁾ ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (uzasadnić i wskazać dowody, jeżeli zdarzenia nie uznano za wypadek przy pracy)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

²⁾ Niepotrzebne skreślić.

³⁾ Wpisać odpowiedni punkt z art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

⁴⁾ Niepotrzebne skreślić.

5. Stwierdzono, że wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez poszkodowanego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub skutek rażącego niedbalstwa (wskazać dowody)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Stwierdzono, że poszkodowany, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (wskazać dowody, a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Poszkodowanego (członka rodziny) zapoznano z treścią karty wypadku i pouczone o prawie zgłaszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

.....

| | | |
|--|------|--------|
| imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny) | data | podpis |
|--|------|--------|

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu

- 1)
nazwa podmiotu obowiązującego
do sporządzenia karty wypadku

- 2)
imię i nazwisko sporządzającego kartę
wypadku
- podpis

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Kartę wypadku odebrano w dniu podpis uprawnionego

5. Załączniki:

.....

.....

.....

.....

.....

.....