

4

(znak sprawy)

36

## OPINIA W SPRAWIE PRAWNEJ KWALIFIKACJI WYPADKU

Nazwisko i imię poszkodowanego:

- Kwestia do rozstrzygnięcia: uznanie zdarzenia z 2-07-2025 r. za wypadek podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności;

Czy uznać zdarzenie z 2-07-2025 r. za wypadek podczas:

- wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności;
- ~~- wykonywania zwykłych czynności związanych ze współpracą przy prowadzeniu pozarolniczej działalności;~~
- ~~- wykonywania pracy na podstawie umowy uaktywniającej, o której mowa w ustawie z dnia 4.02.2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3~~

lub w drodze do lub z miejsca:

- ~~- wykonywania pozarolniczej działalności;~~
- ~~- współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności;~~
- ~~- wykonywania pracy na podstawie umowy uaktywniającej, o której mowa w ustawie o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3~~

### Wniosek:

- W oparciu o całość przedłożonej dokumentacji, proponuję uznać zdarzenie z 2-07-2025 r. za wypadek podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności z prawem do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego.

### Uzasadnienie:

Pan  prowadzi działalność gospodarczą związaną z wykonywaniem usług transportowych na podstawie umowy zawartej z  2-07-2025 r. w miejscowości  poszkodowany rozpoczął pracę około godz. 18:10 na stanowisku kierowca/kurier. Do jego obowiązków należało rozwiezenie i dostarczenie cateringu do klientów. Około godz. 23:47  podczas schodzenia z 4 piętra po dostarczeniu przesyłki na wysokości parteru poszkodowany poślizgnął się. Uderzając plecami o stopnie schodów. Po upadku Pan  udał się do Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w  O całym zajściu poszkodowany poinformował telefonicznie Pana

Zdarzenie 2-07-2025 r. spełnia definicję wypadku podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej.

(Data, pieczęć i podpis osoby opracowującej)

Opinia osoby uprawnionej do aprobaty

Zgodnie z wnioskiem wniosek o uzamianie zderzenia  
z dnia 02.02.2025 r. w sprawie podczas  
wykonawstwa wszystkich czynności z dnia 02.02.2025 r.

(Data, pieczęć i podpis os

Opinia osoby uprawnionej do superaprobaty<sup>2)</sup>

(Data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do superaprobaty)

Opinia Konsultanta<sup>2)</sup>

(Data, pieczęć i podpis konsultanta)

Opinia Z-cy Dyrektora ds. Świadczeń<sup>2)</sup>

(Data, pieczęć i podpis Z-cy Dyrektora ds. Świadczeń)

Decyzja osoby uprawnionej do superaprobaty

Zgodnie z wnioskiem wniosek o uzamianie z dnia 02.02.2025 r. w sprawie podczas  
wykonawstwa wszystkich czynności z dnia 02.02.2025 r.

2.10.2025  
(Data, pieczęć i podpis)