

**I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK<sup>1)</sup>**

1. Imię i nazwisko lub nazwa
2. Adres zamieszkania
3. NI.
4. Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dowód osobisty

rodzaj dokumentu

numer

**II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO**

1. Imię i nazwisko poszkodowanego
2. PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub pa

Dowód osobisty

rodzaj dokumentu

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 ustawy z dnia 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych – Dz. U. z 2025 r. poz. 257) pkt 8-wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

**III. INFORMACJE O WYPADKU**

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek

06-06-2025r

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

Jak wynika z zawiadomienia o wypadku do zdarzenia doszło 21-02-2025r. około godziny 10.00 na drodze L55 na terenie Niemiec. Par... raz z współpracownikiem (kierowcą) rozpoczęli pracę udając się do punktu odbioru materiałów, następnie mieli przemieścić się do Centrum Certyfikacji w celu wykonania zlecenia. W trakcie drogi, auto którym przemieszczał się poszkodowany zjechało z pasa ruchu i uderzyło czołowo w nadjezdżający z naprzeciwka samochód.

Pierwsza pomoc medyczna została udzielona przez lekarza w Szpitalu w Niemczech, gdzie stwierdzono wielokrotne złamanie stopy lewej.

<sup>1)</sup> Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe

### 3. Świadkowie wypadku:

1.

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest ~~nie jest~~ wypadkiem określonym w art. 3 ust. 3 pkt ...8... ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2025 r. poz. 257) (uzasadnić, jeżeli zdarzenia nie uznano za wypadek przy pracy)

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

NIE STWIERDZONO

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

NIE STWIERDZONO

### IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Poszkodowanego (członka rodziny) zapoznano z treścią karty wypadku i pouczono o prawie zgłaszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku (zgłoszone uwagi i zastrzeżenia dołączają się do karty wypadku)

imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

2. Kartę sporządzono<sup>3)</sup> w dniu 19.08.09

a) Zakład Ubezpieczeń Społecznych

nazwa podmiotu zobowiązanej do sporządzenia karty

b) \_\_\_\_\_

imię i nazwisko sporzązającego

podpis

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

Prowadzono postępowanie wyjaśniające, które zakończono 05-08-2025r

4. Kartę odebrano w dniu

podpis uprawnionego

5. Załączniki:

2) Niepotrzebne skreślić.