

KARTA WYPADKU 33/2025r.

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

1. Imię i nazwisko lub nazwa:

Adres siedziby:

2. NIP: 52 123 456 789 REGON: 123456789 PESEL: 123456789012345678

3. Dokument tożsamości (dowód lub paszport):

Dowód osobisty  
rodzaj dokumentu      seria      numer

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego:

2. PESEL: 123456789012345678

3. Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport):

Dowód osobisty  
rodzaj dokumentu      seria      numer

4. Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania:

5. Wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. – art. 3 ust. 3 pkt 8<sup>2</sup> ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2025 poz. 257 t.j.)

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:

Poszkodowany prowadzi działalność gospodarczą od 02.01.2017r. w ramach, której zajmuje się m.in. energetyką wodną.

W dniu zdarzenia, tj. 5.03.2025r. rozpoczęł pracę o godzinie 7<sup>00</sup>. W tym dniu obsługiwał Elektrownię Wodną na podstawie zawartej umowy z Enerią Wytwarzanie S.A. Od porannych godzin poszkodowany wykonywał czynności wynikające z umowy i pełnił 72h dyżur. Około godziny 20<sup>00</sup> poszkodowany przystąpił do czynności związanych z utrzymaniem porządku przy kratach wlotowych do komór turbin Elektrowni Wodnej tj. ściągnięcia glonów, trzcin i innych odpadów zielonych zatrzymujących się na kratkach. Wykonując tą czynność oraz próbując przerzucić odpady w stronę transportera taśmowego pan posłizgnął się na mokrej powierzchni podłożu wykonanego z blachy nierdzewnej. W trakcie upadku poszkodowany uderzył prawą dłonią w metalową kratę. Po zdarzeniu poszkodowany odczuwał ból prawej dłoni więc poinformował telefonicznie podwykonawcę pana o zdarzeniu oraz przekazał jemu dyżur w elektrowni. Poszkodowany udał się na SOR, gdzie lekarz po przeprowadzeniu stosownych badań stwierdził złamanie V kości śródręcza ręki prawej.

<sup>1</sup>Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadków.

<sup>2</sup>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. Wypadek: jest / nie jest<sup>3</sup> wypadkiem określonym w art. 3 ust. 3 pkt g<sup>4</sup> ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2025r. poz. 257t.j.) - (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 (wskaźć 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 (wskażć dowody, a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informacje o tym fakcie):

/ nie stwierdzono.

#### **IV. POZOSTAŁE INFORMACJE**

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

imie i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny) \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

16 KWT 2025

data

### podpis

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu ..... ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

1)

nazwa podmiotu zobowiązującego do sporządzenia karty wypadku

2)

imię i nazwisko sporzązającego kartę wypadku

.....  
Joslada

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

4. Karte wypadku odebrano w dniu

.....

podpis

5. Załączniki: BRAK

<sup>3</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>4</sup> 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 związanych