

KARTA WYPADKU

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

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 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1242,)

poz. 8 - osoba prowadząca pozarolniczą działalność

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek 07.05.2025

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

Pani prowadzi działalność gospodarczą, której przedmiotem jest m.in. naprawa samochodów. Według poszkodowanej, w dniu 22.04.2025r. około godz. 9:00 podczas naprawy samochodu coś zwróciło uwagę poszkodowanej, zrobiła krok do przodu i wpadła do kanału samochodowego. W wyniku zdarzenia doznała złamania łopatki.

2. Świadkowie wypadku: -

3. Wypadek jest ~~nie jest~~ wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (uzasadnić i wskazać dowody, 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 (wskazać dowody)

Nie stwierdzono

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)

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

imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny) data podpis

29-07-2025

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu:

1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych
nazwa podmiotu obowiązującego do sporządzenia pieczętka, jeżeli ją posiada
karty wypadku

STARSZY/APROBANT

2) ,
imię i nazwisko sporządzającego podpis i pieczętka, jeżeli ją posiada
kartę wypadku

STARSZY REFERENT

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni
- prowadzenie postępowania wyjaśniającego w sprawie ustalenia przyczyn i okoliczności wypadku

4. Kartę wypadku odebrano w dniu

.....
podpis uprawnionego

5. Załączniki:

.....