

KARTA WYPADKU nr :

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹⁾

1. Imię i nazwisko

2. Adres siedziby

3. NIP

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

dowód osobisty

rodzaj dokumentu

seria

numer

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego

2. PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

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 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych Dz. U. z 2025 r. poz. 257,)
pkt. 8 – wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej
w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek 07-03-2025

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

Wypadek w dniu 01.02.2025r., o godz. 11:30

Pan _____ prowadził działalność gospodarczą : Produkcja mebli kuchennych
(na podstawie informacji wygenerowanej z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP z dnia 06.03.2025r.)

W dniu 01.02.2025r. o godz. 11:30 poszkodowany podczas docinania płyty meblowej w wyniku niefortunnego ułożenia ręki jego dłoń znalazła się w zasięgu ruchomego ostrza piły, która odcięła mu trzy palce prawej ręki.

Pierwszej pomocy udzieliło mu pogotowie wezwane na miejsce wypadku i został przewieziony do _____, gdzie poddano go dalszej amputacji palców. Wezwano na miejsce _____ a po dokonaniu oględzin sporządzono protokół oględzin miejsca wypadku. Dochodzenie zostało umorzone.

3. Świadkowie wypadku:

Imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

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

4. Wypadek ~~jest~~ ²⁾ ~~nie jest~~ wypadkiem przy pracy 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 lub 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

.....
Imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

.....
data

.....
podpis

2. Kartę sporządzono w dniu 20-05-2025r.

a)

.....
nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia karty

b)

STARSZY
KOSZTANT

.....
Imię i nazwisko sporządzającego

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

4. Kartę odebrano w dniu

.....
podpis uprawnionego

5. Załączniki:

- a) Zawiadomienie o wypadku;
- b) oświadczenie poszkodowanego;
- c) Wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP;
- d) Zapis informacji uzyskanych od świadka;
- e) Notatka urzędowa z policji+protokół badania stanu trzeźwości;
- f) Protokół oględzin miejsca wypadku;
- g) Postanowienie o umorzeniu dochodzenia;
- h) Potwierdzenie zgłoszenia do ubezpieczenia wypadkowego;
- i) Dokumentacja medyczna.

²⁾ Niepotrzebne skreślić.