

[]
(znak sprawy)

Opinia w sprawie prawnej kwalifikacji wypadku

Nazwisko i imię poszkodowanego

Kwestia do rozstrzygnięcia :

Poszkodowany prowadzi działalność gospodarczą w zakresie pozostałych specjalistycznych robót budowlanych w ramach firmy [] z siedzibą w [] przy ul. []. Do wypadku doszło w dniu 30.10.2024 r. o godzinie 12.00 w []. Podczas schodzenia z drabiny Panu [] nagle objęła noga i upadł. Na skutek wypadku ubezpieczony doznał złamania podudzia, łącznie ze stawem skokowym, złamania nasady bliższej piszczeli po stronie prawej.

Czy uznać zdarzenie z dnia 30.10.2024 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 3⁴⁾

Wniosek:

W oparciu o całość przedłożonej dokumentacji, proponuję:

uznać zdarzenie z dnia 30.10.2024 r. za wypadek zaistniały podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej.

Uzasadnienie:

Dokumentacja nie budzi zastrzeżeń, brak przeciwdowodów.

[]
.....
(Data, pieczęć i podpis osoby opracowującej)

Opinia osoby uprawnionej do aprobaty

W oparciu o zebraną dokumentację proponuję uznać zdarzenie z dnia 30.10.2024 roku jako wypadek przy wykonywaniu działalności gospodarczej. Brak przeciwdowodów.

[]
.....
(Data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do aprobaty)

.....
(aprobaty)

Opinia osoby uprawnionej do superaprobaty

(Data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do superaprobaty)

Opinia Konsultanta*

(Data, pieczęć i podpis konsultanta)

Opinia Z-cy Dyrektora ds. Świadczeń*

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

Decyzja osoby uprawnionej do superaprobaty *

Na podstawie zebranej dokumentacji uważam za dające
z dnia 30.10.2011. za wypadek przy prowadzeniu
działalności gospodarczej. Brak przeciwdowodów



(Data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do superaprobaty)

1) niepotrzebne skreślić

2) wypełnić w zależności od stanu sprawy