

KARTA WYPADKU !

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa

2. Adres siedziby

3. NIP EGON ESEU

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

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 tj. Dz. U. z 2022 r., poz. 2189)

Art.3.2.8) wykonywaniu 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
02.12.2024r.

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

Przedmiotem prowadzonej działalności przez Pana

przeważającej części jest kod PKD 43.39.Z

– Wykonywanie pozostałych robót budowlanych wykonawczych

Adres siedziby firmy Pana

jest taki sam jak adres zamieszkania.

Pan

zawarł umowę zlecenie z

a zamontowanie drzwi wewnętrznych w

W dniu zdarzenia 15-11-2024r. około godziny 13:00 Pan

przebił drzwi łazienkowe pilną kłową.

Podczas przecinania urządzenia zablokowało się i odbiło do góry, zahaczając przy tym o kończynę górną lewą

Pan:

Pan po opatrzeniu rany został zawieziony przez Pana

do Szpitala Specjalistycznego w

gdzie wykonano diagnostykę, oczyszczono i zdezynfekowano ranę oraz założono szwy. Następnie

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

poszkodowany został przetransportowany transportem sanitarnym do Szpitala Chirurgii Urazowej, gdzie kontynuowano leczenie. W wyniku zdarzenia, poszkodowany doznał urazu mięśnia i ścięgna na poziomie nadgarstka i ręki lewej.

3. Świadcowie wypadku:

a) imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

b) imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest ~~nie jest~~^{a)} wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8 9 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tj. Dz. U. z 2022 r., poz. 2189) (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

2025-03-14

a) Zakład Ubezpieczeń

nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia karty

b)

imię i nazwisko sporządzającego

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni
Ostatni dokument potrzebny do uznania zdarzenia za wypadek przy pracy został dostarczony w dniu 03.03.2025r.

4. Kartę odebrano w dniu

5. Załączniki:

podpis uprawnionego

1. Zawiadomienie o wypadku
2. Wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
3. Oświadczenie świadka
4. Dokumentacja medyczna
5. Faktura za wykonaną usługę
6. Oświadczenie zleceniodawcy

2) Niepotrzebne skreślić.

Przeznaczono do wysłania

OLECONY