



Nazwa i adres podmiotu
sporządzającego kartę
wypadku lub pieczęć,
jeżeli ją posiada

KARTA WYPADKU 55/ 2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa
2. Adres siedziby
3. NIP REGON PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

.....
<i>rodzaj dokumentu</i>	<i>seria</i>	<i>numer</i>

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 Dz. U. z 2025 poz. 257)

Pkt. 8 – wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej

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

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek

24-07-2025 r.

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

Pan prowadzi działalność gospodarczą związaną z wykonywaniem usług transportowych na podstawie umowy zawartej z

2-07-2025 r. w miejscowości poszkodowany rozpoczął pracę około godz. 18:10 na stanowisku kierowca/kurier. Do jego obowiązków należało rozwiezenie i dostarczenie cateringu do klientów. Około godz. 23:47 w ku przy ul. podczas schodzenia z 4 piętra, po dostarczeniu przesyłki, na wysokości parteru poszkodowany poślizgnął się. Upadając uderzył się plecami o stopnie schodów. Po zdarzeniu Pan udał się na SOR do Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w e. O całym zajściu poszkodowany poinformował telefonicznie Pana .

3. Świadkowie wypadku:

a)

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest / ~~nie jest~~²⁾ 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 poz. 257) (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

.....
.....
.....
.....
.....
.....

²⁾ Niepotrzebne skreślić.

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

Piotr

imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

data

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu 3-10-2025 r.

a) Zakład Ubezpieczeń Społecznych w
nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia karty

pieczęć

b)

imię i nazwisko sporządzającego

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni :
brak

4. Kartę wypadku odebrano w dniu

.....
podpis uprawnionego

5. Załączniki:

