

Nazwa i adres podmiotu  
Sporządzającego kartę wypadku  
lub pieczętkę, jeżeli ją posiada  
**ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

**wywiad z świadczeniem Emerytalno-Rentowym-2**

KARTA WYPADKU NR 2/2025

(6)

**I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK<sup>1</sup>**

1. Imię i nazwisko lub nazwa

2. Adres siedziby

3. N REC

Dokument tożsamości (do... - - - - - , 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

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 2022 r. poz. 2189).

**8 - wykonywanie 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 **02-01-2025 r.**

2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku, rodzaju i umiejscowienia urazu  
Par prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą związaną z wykonywaniem instalacji elektrycznych. W dniu 20-12-2024 r. poszkodowany rozpoczął pracę o godzinie 7:00. Planowana godzina zakończenia pracy to godzina 15:00. W dniu zdarzenia poszkodowany wykonywał prace na zlecenie firmy Par przy ul. Kiedzihka w miejscowości V

01-02-2024 r. umowę z ww. zleceniodawca na wykonanie prac ziemnych związanych z ułożeniem kabla energetycznego przy

N dniu 20-12-2024 r. poszkodowany zasypywał rów po ułożonym na wcześniejszym etapie prac kabla energetycznego. Około godziny 9:30 w trakcie wykonywania prac poszkodowany udał się do samochodu typu BUS w celu wymiany rękawiczek ochronnych. Przy wychodzeniu z samochodu zahaczył nogą o nogę, wskutek czego wypadł z pojazdu uderzając prawym biodrem o twardą betonową nawierzchnię. Po upadku poszkodowany poczuł silny ból w prawej nodze. Na miejsce zdarzenia sam wezwał karetkę pogotowia, o czym poinformował telefonicznie żonę Pan Ratownicy medyczni udzielili poszkodowanemu pierwszej

<sup>1</sup> Nic wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

pomocy, a następnie przewieźli na SOR  
stwierdzono złamanie szyjki kości udowej prawej.  
otrzymał zwolnienie lekarskie od 20-12-2024 r.

e, gdzie

### **3. Świadkowie wypadku:**

1) \_\_\_\_\_ imię i nazwisko                          miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest ~~nie jest~~<sup>2</sup> wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8<sup>3</sup> ustawy z dnia 30 października 2002 r. 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 (wskaź 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 (wskaże 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 zgłoszenia uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

**Imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny) \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ podpis \_\_\_\_\_**

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu 07-02-2025 r.

## 1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych

**nazwa podmiotu obowiązanego do sporządzenia karty wypadku** pieczętka, jeżeli ja posiada

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

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wynagrodzenia w terminie 14 dni

#### **Prowadzenie postępowania wyjaśniającego – uzupełnienie dokumentacji.**

4. Kartę wypadku odebrano w dniu ..... .

5. Załączniki: Dokumenty znajdują się w aktach sprawy i pozostają do wglądu poszkodowanego lub podpis uprawnionego

<sup>2</sup> Nienatzekowa skrańcik

3 Niepotrzebne skreślić.