

ul. Rynek 134

(134)

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

KARTA WYPADKU Nr 49/2025

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

1. Imię i nazwisko lub nazwa: I
2. Adres siedziby: I
3. NIF REGON ESEI  
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 albo art. 3a 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.)  
**Art. 3 ust. 3 pkt 8 ww. ustawy**  
**Działalność gospodarcza – naprawa i konserwacja urządzeń gospodarstwa domowego oraz sprzętu użytku domowego i ogrodniczego**

**III. INFORMACJE O WYPADKU**

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek  
**23.05.2025 r.**
2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu miejsca wypadku, rodzaju i umiejscowienia urazu:  
W dniu 15.04.2025r. poszkodowany podczas wyjmowania zmywarki z samochodu poślizgnął się i rozciął rękę.

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

Świadkowie wypadku:

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

**4. Wypadek jest wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej** określonym w art. 3 ust.3 pkt. 8 <sup>2</sup>/ ~~albo art. 3a~~ 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 (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 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 wypadku sporządzono w dniu 31.07.2025r.

1) i

nazwa podmiotu obowiązującego do sporządzenia karty wypadku, pieczęć, jeżeli ją posiada

**ZARZĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

2)

imię i nazwisko sporządzającego kartę wypadku, podpis i pieczęć, jeżeli ją posiada **(134)**

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

4. Kartę wypadku odebrano w dniu.....

.....

podpis uprawnionego

5. Załączniki:

- zawiadomienie o wypadku,
- zapis wyjaśnień poszkodowanego,
- zapis wyjaśnień świadka

Uchyla się kartę wypadku nr 35/2025

<sup>2</sup> Wpisać odpowiedni punkt z art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.