

Znak:

Opinia w sprawie prawnej kwalifikacji wypadku

Imię i nazwisko poszkodowanego:

Kwestia do rozstrzygnięcia:

Rozpatrzenie zdarzenia, któremu uległ Pan 01-07-2025 r. podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności w celu sporządzenia karty wypadku dla celów wypłaty zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru składek i jednorazowego odszkodowania po zakończonym leczeniu.

Czy uznać zdarzenie z dnia 01-07-2025 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 4.02.2011r. 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 3.

Wniosek:

W oparciu o całość przedłożonej dokumentacji, proponuję uznać zdarzenie z dnia 01-07-2025 r. za wypadek przy wykonywaniu zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej, gdyż spełnia definicję wypadku.

Uzasadnienie:

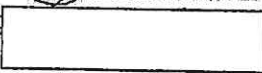
W dniu 01-07-2025 r. Pan naprawiał bieżnię wazącą 200 kg. Przy jej rozkręcaniu, ześlizgnęła się z podnośnika i upadła na dłoń poszkodowanego, powodując rozcięcie skóry. Pan niezwłocznie udał się do Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii, gdzie zdiagnozowano ranę ciętą powierzchni dłoniowej palca III ręki prawej i stłuczenie kłębu kciuka prawego.

2025 -09- 30

.....
Data, pieczęć i podpis opracowującej

Opinia osoby uprawnionej do aprobaty

W Opinie informuję, że dokumenty, na podstawie których
2 1. 07. 2025 r. uzyskałem zgodę na wyłączenie z
2. przedmiotowego przedmiotu, zostały
2025-10-01

Data, pieczęć  wniośnej do aprobaty

Opinia osoby uprawnionej do superaprobaty

Data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do superaprobaty

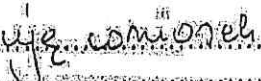
Opinia Konsultanta

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

Akceptuję 



Data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do superaprobaty