

(6)

KARTA WYPADKU NR 11/2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA (PLATNIKI SKLADKOWI¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa
 2. Adres siedziby REGON
 3. NIP Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

dowód osobisty
rodzaj dokumentuDIH
seria

PESEL

590871
numer
wiersz

Wpływnego ZUZI - ZUS - 13



Osoba przyjmująca:

Małgorzata Sporek



II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego
 2. PESEL Dokument tożsamości (dowód osobisty)
 dowód osobisty
rodzaj dokumentu
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. 2022 poz. 2189.

seria

numer

Wpływ do OBD

Art. 3 ust. 3 pkt. 8 – prowadzenie działalności pozarolniczej

2025-03-21

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłoszającej wypadek
10.01.2025r.
 2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku, rodzaju i umiejscowienia urazu:

Pan prowadzi działalność gospodarczą między innymi w zakresie produkcji mebli kuchennych. W dniu 03.10.2024 r. wykonywał pracę w miejscu prowadzenia działalności gospodarczej, w miejscowości Praca polegała na przygotowaniu i załadunku mebli kuchennych celem ich dostarczenia zleceniodawcy. Okolo godziny 09.00 poszkodowany zakończył załadunek mebli na samochód dostawczy. W tym czasie zaczął padać deszcz. Po zabezpieczeniu mebli na czas transportu, schodząc ze skrzyni ładunkowej, niespodziewanie prawa nogą Pana ześlizgnęła się z podlogi skrzyni ładunkowej. Wskutek zaistniałej sytuacji poszkodowany spadł na podłożę betonowe uderzając prawą stroną ciała. W związku z nasilającym się bólem poinformował o zdarzeniu wspólnika, zakończył pracę i udał się do SOR w Szpitalu

Tam stwierdzono stłuczenie barku prawnego i ramienia i udzielono pomocy medycznej. W dalszym postępowaniu medycznym stwierdzono masywne uszkodzenie stożka rotatorów stawu ramiennego prawnego. Niestabilność i tendinopatię LHBT. Masywny przerost kaletki podbarkowej.

¹⁾ Nie wypełniają podmioty nie będące płatnikami składek na ubezpieczenia wypadkowe

3. Świadkowie wypadku:

a) brak

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

b)

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek **Jest** **Nie jest** ²⁾ wypadkiem określonym w art. 3 ust. 3 pkt. 8 ³⁾ albo art. 3a ⁴⁾ 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 razącego 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

IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Poszkodowanego (członka rodziny) zapoznano z treścią karty wypadku i pouczono o prawie zgłoszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

10.03.2025

data

podpis

imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)
2. Kartę sporządzono w dniu 2025 -02- 26

1)

nazwa podmiotu zobowiązującego do sporządzenia karty

2)

imię i nazwisko sporządzającego kartę wypadku

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni
Konieczność prawidłowego udokumentowania zdarzenia wypadkowego

4. Kartę odebrano w dniu: 10.03.2025

5. Załączniki:

podpis uprawnionego

- zaświadczenie o wypadku,
- oświadczenie zleceniodawcy,
- oświadczenie poszkodowanego szt. 2,
- zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- zaświadczenie o ubezpieczeniu wypadkowym,
- kserokopia dokumentacji medycznej.

²⁾ niepotrzebne skreślić

³⁾ 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.

⁴⁾ Niepotrzebne skreślić