

## KARTA WYPADKU NR 68/SER1/2025

## I. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

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

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  
numer3. Data i miejsce urodzenia  Leszno4. 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))

Art.3 ust.3 pkt. 8 powyższej ustawy tj. 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 zgłaszejcej wypadek  
01.04.2025 r. 2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku, rodzaju i umiejscowienia urazu  
Pan  prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą m.in. w zakresie pozostałych specjalistycznych robót budowlanych, gdzie indziej niesklasyfikowanych. W dniu 19.03.2025 r. zgodnie z zawartą umową świadczył usługi na rzecz firmy  Usluga polegała na remontie magazynu video w budynku przy ulicy  (około godziny 08:45 Pan  ) wchodził po drabinę. W pewnym momencie ubezpieczonemu zeszłygnęła się nogą ze szczebelu drabiny, stracił równowagę i spadł na posadzkę. Po zaistniałym zdarzeniu poszkodowany udał się do SOR Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego e, gdzie lekarz rozpoznał uraz: złamanie kości łódeczkowej,

3. Świadkowie wypadku:

1) 2)   
Imię i nazwisko   
miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest 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. Z 2022 r., poz. 2189) (uzasadnić i wskazać dowody, jeżeli zdarzenia nie uznano za wypadek przy pracy 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 niebezpieczeństwa 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 zasłużczeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

[ ] imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

data

podpis

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu 24.04.2025 r.

1) [ ]



2) [ ] imię i nazwisko sporządzającego kartę wypadku

podpis

[ ]

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 d. Prowadzenie postępowania wyjaśniającego z ubezpieczonym.

4. Kartę wypadku odebrano w dniu

podpis uprawnionego

5. Załączniki:

- 1) Zawiadomienie o wypadku,
- 2) Zapis wyjaśnień poszkodowanego,
- 3) Zapis informacji uzyskanych od świadka wypadku,
- 4) Faktura FS 5/03/2025 z dnia 26.03.2025 r.
- 5) Umowa o świadczenie usługi,
- 6) Dokumentacja medyczna (sztuk 1).



- 1) Nieporzебne skreślić.
- 2) 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.
- 3) Nieporzебne skreślić.