

KARTA WYPADKU

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa

2. Adres siedziby:

3. NIP

REGG

PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport):
Dowód osobisty

numer

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego

2. PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport):
Dowód osobisty

numer

3. Ulica i miejsce urodzenia:

4. Adres zamieszkania

5. Tytuł ubezpieczenia wypadkowego (wymienić numer polisy) i pełny tytuł ubezpieczenia społecznego, zgodnie z art. 3 ust. 3 pkt 6 albo art. 3 o ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych Dz. U. z 2025 r. poz. 257)
Pkt B – osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek – 02.09.2025 r., Pan

2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku: Wypadek 18.07.2025 r.

Zgodnie z wpisem w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Pan prowadził działalność gospodarczą min. z zakresu transportu drogowego towarów.

Pan prowadził działalność gospodarczą, która polega na dowozie materiałów na budowę, przewoźnie materiału z łowirowni lub z hurtowni materiałów budowlanych. W dniu 18.07.2025 r. w siedzibie firmy w _____ o uzgodnieniu harmonogramu prac z pracownikami oraz ilości potrzebnych materiałów, pracownicy udali się na wyznaczone budowy, natomiast Pan zabrał materiały materiał na ciężarówkę i zawiózł na budowy. Po powrocie do siedziby firmy, Pan _____) czy wszystkie elementy są prawidłowo zabezpieczone, a burtą jest pusta. W tym celu wszedł na drabinę metalową auta ciężarowego IVECO. Około godziny 9:30, schodząc z drabiny tak szybko i z niedostateczną koncentracją uwagi na wykonywanej czynności, poślizgnął się na metalowej drabinie, na której były resztki pyłu piasku z wysypywanego wcześniej z burt samochodu. Pan _____ upadł z wysokości około 1,5 m na twarde

1) Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

podłozę uderzając lewym kolaniem. Z powodu trudności w chodzeniu poszkodowany zadzwonił po żonę Panią [imię i nazwisko] która mu pierwszej pomocy i zawiozła do [adres] gdzie rozpoznano horyzontalne uszkodzenie rogu tylnego oraz łzozę łagodną przysrodkowej kolana lewego.

3. Świadkowie wypadku:

2 -

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest/ nie-jest ²⁾ wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8/ albo-art. 2-a ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (uzasadnić, 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 (podać 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 (podać 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 zgłaszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

data

podpis

2. Kartę sporządzono w dniu 15.10.2025 r./

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Wydział

nazwa podmiotu zobowiązującego do sporządzenia karty

2)

imię i nazwisko sporządzającego kartę wypadku

podpis

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni:
Postępowanie wyjaśniające z poszkodowanym zakończono 30.09.2025 r.

4. Kartę odebrano w dniu

podpis uprawnionego

5. Załączniki: brak

²⁾ Niepotrzebne skreślić.

Przekazano do wysłania

Dn 2025-10-15

Nr