



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

EWYP

Zawiadomienie o wypadku

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten formularz i przekaż go do nas, jeśli wypadkowi przy pracy wypadkowi w drodze do pracy lub z pracy, uległa osoba, która:

- prowadzi pozaoficjalną działalność,
- współpracuje przy prowadzeniu pozaoficjalnej działalności,
- wykonuje pracę na podstawie umowy uaktywniającej (jako interna),
- utrzymywał okoliczności i przyczyny wypadku.

Zanim wypełnisz formularz, zapoznaj się z dołączoną do niego informacją.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Po wyboru zaznacz znakiem X
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

Dane osoby poszkodowanej

PESEL

Ródzaj, imię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Imię

Nazwisko

Date urodzin

Miejsce urodzin

Numer lokalu

Adres zamieszkania osoby poszkodowanej

Ulica

Numer domu

Kod pocztowy

Nazwa państwa

Adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu

Podaż adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce, jeśli obecnie mieszkasz za granicą, oto Wzorzec dla miejscowości w Polsce. Jeśli nie masz adresu zamieszkania, podaj adres miejsca pobytu lub adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie - www.zus.pl

2025

Strona 1 z 6

EWYP

Adres do korespondencji osoby poszkodowanej

Podaj, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania / adres ostatecznego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu

adres: posta restante skrytka pocztowa przegródka pocztowa

Jeśli jako sposób korespondencji wybierzesz:

- posta restante, podaj jedyną kod pocztowy placówki pocztowej oraz w polu Miejscowość wpisz nazwę tej placówki,
- skrytkę pocztową / przegródkę pocztową, w polu Numer domu wpisz numer skrytki/przegródki, w polu Kod pocztowy wpisz kod pocztowy placówki oraz w polu Miejscowość wpisz nazwę placówki pocztowej.

Ulica:

Numer domu: Numer lokalu:

Kod pocztowy: Miejscowość:

Nazwa państwa:

Podaj, jeśli Twój adres jest litery/nie polski:

Adres miejsca prowadzenia pożarotulczej działalności

Podaj, jeśli poszkodowany prowadzi pożarotulczą działalność albo współpracuje przy prowadzeniu takiej działalności

Ulica:

Numer domu:

Kod pocztowy:

Numer telefonu:

To pole jest obowiązkowe

Adres sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3

Podaj, jeśli poszkodowany wykonuje pracę na podstawie umowy (ako maliarz)

Ulica:

Numer domu: Numer lokalu:

Kod pocztowy: Miejscowość:

Numer telefonu:

Jeśli posiadasz informacje, ustaw nam to konkret w Twojej sprawie:

To pole jest obowiązkowe

Dane osoby, która zawiadamia o wypadku

Wypełnij, jeśli jest druga osoba niż poszkodowany

PESEL:

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL:

Imię:

Nazwisko:

EWYP

Data urodzenia:

dd	/	mm	/	rrrr
----	---	----	---	------

Numer telefonu:

Jeśli podasz mi informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest obowiązkowe.

Adres zamieszkania osoby, która zawładamia o wypadku

(Wypełnij, jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany)

Ulica:

Numer domu:

Numer lokalu:

Kod poczty:

Miejscowość:

Nazwa państwa:

(Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski)

Adres ostatecznego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejscowości pobytu osoby, która zawładamia o wypadku

(Wypełnij, jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany) (Podaj adres ostatecznego miejsca zamieszkania w Polsce, jeśli przebywasz na granicy z innym kraiem) (jeśli adres ostatecznego miejsca zamieszkania w Polsce)

Ulica:

Numer domu:

Numer lokalu:

Kod poczty:

Miejscowość:

Adres do korespondencji osoby, która zawładamia o wypadku

(Wypełnij, jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany) (Twój adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania / adres ostatecznego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejscowości pobytu)

 adres posła resztę: skrytkę pocztową: przegródkę pocztową:

Jeśli jakaś sposobu korespondencji wybierzesz:

- posła resztę: podaj jedynie kod pocztowy placówki pocztowej oraz w polu Miejscowość wpisz nazwę tej placówki
- skrytkę pocztową / przegródkę pocztową: w polu Numer domu wpisz numer skrytki / przegródki. W polu Kod pocztowy wpisz kod pocztowy placówki oraz w polu Miejscowość wpisz nazwę placówki pocztowej.

Ulica:

Numer domu:

Numer lokalu:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Nazwa państwa:

(Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski)

Informacja o wypadku

1. Data wypadku:

2	:	0	9	:	2	0	2	5
dd	/	mm	/	rrrr				

Godzina wypadku: 15:00

2. Miejsce wypadku:

 MAGAZYN

3. Planowana godzina rozpoczęcia pracy
w dniu wypadku:

 9:00

Planowana godzina zakończenia pracy
w dniu wypadku: 19:00

Siedziba Półgrono ZUS w Warszawie, zatrudniona w Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Internecie - www.zus.pl

EWYP

4. Rodzaj doznanych urazów

ZŁAMANIE V KOSTI ŚRODSTOPIA PRAWEGO,
PODEJĘZENIE ZŁAMANIA IV KOSTI ŚRODSTOPIA
PRAWEGO.

5. Szczegółowy opis okoliczności miejsca i przyczyn wypadku

W DNIU 12.08.2015 PODczas OBSŁUGI HYZKONIUSZOWYCH NA SAMOCHODZIE
O NR REJSZTRACYJNYCH 1 NYKONYWAŁEK ROZGĄDUNEK PALET
W NAGAZYMIE ROSSMANNA. ZGODNIE ZE ZŁECENIEM TRANSPORTOWYM
W TRAKCIE PRZEPŁONIĘTYCH PALLET, PRZY PODPARCIU SIE
STOPA I RĘCZNYM PRZESUMIĘCIU PALET DOŁĄCZONO DO NASTĘPOGO URazu PRAWEGO
NOGI. W MOMENTIE WYPADKU POJAWIŁ SIE BŁĘG WŁASNY BOL I TRYDNOŚCI
W CHODZENIU, ZDAZRZGNIĘ NIAXO NIEJSZE BĘC UNIATUTU SHANKOWY.
PO KONSULTACJI WEKA RSKIEJ W 12B16 PRZYJEC W SZPITALU MIEJSKIM W
ROZPOZNAŃO ZŁAMANIE KOSTI ŚRODSTOPIA PRAWEGO STOPY, OBECNIE KONTYNUJE
LEŻENIE W PODŁDZE OPIORDOWYCH W PRZYCHODNI ESKWADY
DO DOKUMENTACJI WYPADKU DOŁĄCZONO ZŁECENIĘ TRANSPORTOWE
POTWIERDZAJĄCE NYKONYWAŁEK CZYNNOŚCI ZANODOWYCH W TYN DNIU
KARTĘ INFORMACYJNĄ Z JAZBY PRZYJEC POSIADAJĄCA UDZIAŁ W PÓŁOCY
MEDYCZNEJ.

Podaj szczegółowy opis okoliczności miejsca i przyczyn wypadku.

6. Czy była udzielona pierwsza pomoc medyczna:

TAK NIE

62 PIŁKA HIESKI

Jeśli TAK, podaj nazwę i adres placówki służby zdrowia:

7. Organ, który prowadził postępowanie w sprawie wypadku

Podaj nazwę i adres organu, który prowadził postępowanie w sprawie wypadku (np. policja, prokuratura).

8. Czy wypadek powstanie podczas obsług maszyn, urządzeń:

TAK NIE

Jeśli TAK, podaj, czy maszyna, urządzenie był wyprawiono i użytkowane zgodnie z zasadami producenta i w jaki sposób:

9. Czy maszyna, urządzenie zostało podlegało deklaracji zgodności:

TAK NIE

10. Czy maszyna, urządzenie zostało wpisane do ewidencji środków trwałych:

TAK NIE

Dane świadków wypadkuŚwiadek wypadku - 1

Imię		
Nazwisko		
Ulica		
Numer domu		Numer lokalu
Kod poczowy		
Nazwa państwa		
Podaż, jeśli adres świadka jest inny niż polski		

Świadek wypadku - 2:

Imię		
Nazwisko		
Ulica		
Numer domu		Numer lokalu
Kod poczowy		
Nazwa państwa		
Podaż, jeśli adres świadka jest inny niż polski		

Świadek wypadku - 3

Imię		
Nazwisko		
Ulica		
Numer domu		Numer lokalu
Kod poczowy		
Nazwa państwa		
Podaż, jeśli adres świadka jest inny niż polski		

Zajęczniki

- Kserokopia karty identycznej z szpitala/zaświadczenie o udzieleniu pierwszej pomocy z pogotowia/zaświadczenie wraz z wypadkiem
- Kserokopia posłanego prokuratury o wszczęciu postępowania karnego lub zawieszonych ograniczeń postępowania.
- Kserokopia stwierdzającej karty zgonu lub zaświadczenie lekarskie stwierdzające przyczynę zgonu skrócony opis zgonu (w przypadku wypadku z okiem śmiertelnym)

EWYP

- dokumenty potwierdzające prawo do wydania karty wypadku osobie innej niż poszkodowany (m.in. skrócony odpis aktu urodzenia, skrócony odpis aktu małżeństwa, pełnomocnictwo)
- Inne dokumenty:

ZŁEŻENIE TRANSPORTOWE NA TRASĘ PRABIA-NICE - RYSKO-NICE

Podal jakieś hpo dokumenty dotyczące udzielonej pomocy medycznej, umowa na wykonywaną usługę, faktura, rachunek, hojalka z policyjnym numerem zameldowania.

D.o. **3/1/10/2016** zobowiązuje się dostarczyć następujące dokumenty:
dd. / mm. / yy

1. HISTORIA CHOROBY 2. PORADNI ORTOPEDYCZNEJ

2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.
21.
22.
23.
24.
25.
26.
27.
28.
29.
30.
31.
32.
33.
34.
35.
36.
37.
38.
39.
40.
41.
42.
43.
44.
45.
46.
47.
48.
49.
50.
51.
52.
53.
54.
55.
56.
57.
58.
59.
60.
61.
62.
63.
64.
65.
66.
67.
68.
69.
70.
71.
72.
73.
74.
75.
76.
77.
78.
79.
80.
81.
82.
83.
84.
85.
86.
87.
88.
89.
90.
91.
92.
93.
94.
95.
96.
97.
98.
99.
100.
101.
102.
103.
104.
105.
106.
107.
108.
109.
110.
111.
112.
113.
114.
115.
116.
117.
118.
119.
120.
121.
122.
123.
124.
125.
126.
127.
128.
129.
130.
131.
132.
133.
134.
135.
136.
137.
138.
139.
140.
141.
142.
143.
144.
145.
146.
147.
148.
149.
150.
151.
152.
153.
154.
155.
156.
157.
158.
159.
160.
161.
162.
163.
164.
165.
166.
167.
168.
169.
170.
171.
172.
173.
174.
175.
176.
177.
178.
179.
180.
181.
182.
183.
184.
185.
186.
187.
188.
189.
190.
191.
192.
193.
194.
195.
196.
197.
198.
199.
200.
201.
202.
203.
204.
205.
206.
207.
208.
209.
210.
211.
212.
213.
214.
215.
216.
217.
218.
219.
220.
221.
222.
223.
224.
225.
226.
227.
228.
229.
230.
231.
232.
233.
234.
235.
236.
237.
238.
239.
240.
241.
242.
243.
244.
245.
246.
247.
248.
249.
250.
251.
252.
253.
254.
255.
256.
257.
258.
259.
260.
261.
262.
263.
264.
265.
266.
267.
268.
269.
270.
271.
272.
273.
274.
275.
276.
277.
278.
279.
280.
281.
282.
283.
284.
285.
286.
287.
288.
289.
290.
291.
292.
293.
294.
295.
296.
297.
298.
299.
300.
301.
302.
303.
304.
305.
306.
307.
308.
309.
310.
311.
312.
313.
314.
315.
316.
317.
318.
319.
320.
321.
322.
323.
324.
325.
326.
327.
328.
329.
330.
331.
332.
333.
334.
335.
336.
337.
338.
339.
340.
341.
342.
343.
344.
345.
346.
347.
348.
349.
350.
351.
352.
353.
354.
355.
356.
357.
358.
359.
360.
361.
362.
363.
364.
365.
366.
367.
368.
369.
370.
371.
372.
373.
374.
375.
376.
377.
378.
379.
380.
381.
382.
383.
384.
385.
386.
387.
388.
389.
390.
391.
392.
393.
394.
395.
396.
397.
398.
399.
400.
401.
402.
403.
404.
405.
406.
407.
408.
409.
410.
411.
412.
413.
414.
415.
416.
417.
418.
419.
420.
421.
422.
423.
424.
425.
426.
427.
428.
429.
430.
431.
432.
433.
434.
435.
436.
437.
438.
439.
440.
441.
442.
443.
444.
445.
446.
447.
448.
449.
450.
451.
452.
453.
454.
455.
456.
457.
458.
459.
460.
461.
462.
463.
464.
465.
466.
467.
468.
469.
470.
471.
472.
473.
474.
475.
476.
477.
478.
479.
480.
481.
482.
483.
484.
485.
486.
487.
488.
489.
490.
491.
492.
493.
494.
495.
496.
497.
498.
499.
500.
501.
502.
503.
504.
505.
506.
507.
508.
509.
510.
511.
512.
513.
514.
515.
516.
517.
518.
519.
520.
521.
522.
523.
524.
525.
526.
527.
528.
529.
530.
531.
532.
533.
534.
535.
536.
537.
538.
539.
540.
541.
542.
543.
544.
545.
546.
547.
548.
549.
550.
551.
552.
553.
554.
555.
556.
557.
558.
559.
550.
551.
552.
553.
554.
555.
556.
557.
558.
559.
560.
561.
562.
563.
564.
565.
566.
567.
568.
569.
570.
571.
572.
573.
574.
575.
576.
577.
578.
579.
580.
581.
582.
583.
584.
585.
586.
587.
588.
589.
590.
591.
592.
593.
594.
595.
596.
597.
598.
599.
600.
601.
602.
603.
604.
605.
606.
607.
608.
609.
610.
611.
612.
613.
614.
615.
616.
617.
618.
619.
620.
621.
622.
623.
624.
625.
626.
627.
628.
629.
620.
621.
622.
623.
624.
625.
626.
627.
628.
629.
630.
631.
632.
633.
634.
635.
636.
637.
638.
639.
630.
631.
632.
633.
634.
635.
636.
637.
638.
639.
640.
641.
642.
643.
644.
645.
646.
647.
648.
649.
640.
641.
642.
643.
644.
645.
646.
647.
648.
649.
650.
651.
652.
653.
654.
655.
656.
657.
658.
659.
650.
651.
652.
653.
654.
655.
656.
657.
658.
659.
660.
661.
662.
663.
664.
665.
666.
667.
668.
669.
660.
661.
662.
663.
664.
665.
666.
667.
668.
669.
670.
671.
672.
673.
674.
675.
676.
677.
678.
679.
670.
671.
672.
673.
674.
675.
676.
677.
678.
679.
680.
681.
682.
683.
684.
685.
686.
687.
688.
689.
680.
681.
682.
683.
684.
685.
686.
687.
688.
689.
690.
691.
692.
693.
694.
695.
696.
697.
698.
699.
690.
691.
692.
693.
694.
695.
696.
697.
698.
699.
700.
701.
702.
703.
704.
705.
706.
707.
708.
709.
700.
701.
702.
703.
704.
705.
706.
707.
708.
709.
710.
711.
712.
713.
714.
715.
716.
717.
718.
719.
710.
711.
712.
713.
714.
715.
716.
717.
718.
719.
720.
721.
722.
723.
724.
725.
726.
727.
728.
729.
720.
721.
722.
723.
724.
725.
726.
727.
728.
729.
730.
731.
732.
733.
734.
735.
736.
737.
738.
739.
730.
731.
732.
733.
734.
735.
736.
737.
738.
739.
740.
741.
742.
743.
744.
745.
746.
747.
748.
749.
740.
741.
742.
743.
744.
745.
746.
747.
748.
749.
750.
751.
752.
753.
754.
755.
756.
757.
758.
759.
750.
751.
752.
753.
754.
755.
756.
757.
758.
759.
760.
761.
762.
763.
764.
765.
766.
767.
768.
769.
760.
761.
762.
763.
764.
765.
766.
767.
768.
769.
770.
771.
772.
773.
774.
775.
776.
777.
778.
779.
770.
771.
772.
773.
774.
775.
776.
777.
778.
779.
780.
781.
782.
783.
784.
785.
786.
787.
788.
789.
780.
781.
782.
783.
784.
785.
786.
787.
788.
789.
790.
791.
792.
793.
794.
795.
796.
797.
798.
799.
790.
791.
792.
793.
794.
795.
796.
797.
798.
799.
800.
801.
802.
803.
804.
805.
806.
807.
808.
809.
800.
801.
802.
803.
804.
805.
806.
807.
808.
809.
810.
811.
812.
813.
814.
815.
816.
817.
818.
819.
810.
811.
812.
813.
814.
815.
816.
817.
818.
819.
820.
821.
822.
823.
824.
825.
826.
827.
828.
829.
820.
821.
822.
823.
824.
825.
826.
827.
828.
829.
830.
831.
832.
833.
834.
835.
836.
837.
838.
839.
830.
831.
832.
833.
834.
835.
836.
837.
838.
839.
840.
841.
842.
843.
844.
845.
846.
847.
848.
849.
840.
841.
842.
843.
844.
845.
846.
847.
848.
849.
850.
851.
852.
853.
854.
855.
856.
857.
858.
859.
850.
851.
852.
853.
854.
855.
856.
857.
858.
859.
860.
861.
862.
863.
864.
865.
866.
867.
868.
869.
860.
861.
862.
863.
864.
865.
866.
867.
868.
869.
870.
871.
872.
873.
874.
875.
876.
877.
878.
879.
870.
871.
872.
873.
874.
875.
876.
877.
878.
879.
880.
881.
882.
883.
884.
885.
886.
887.
888.
889.
880.
881.
882.
883.
884.
885.
886.
887.
888.
889.
890.
891.
892.
893.
894.
895.
896.
897.
898.
899.
890.
891.
892.
893.
894.
895.
896.
897.
898.
899.
900.
901.
902.
903.
904.
905.
906.
907.
908.
909.
900.
901.
902.
903.
904.
905.
906.
907.
908.
909.
910.
911.
912.
913.
914.
915.
916.
917.
918.
919.
910.
911.
912.
913.
914.
915.
916.
917.
918.
919.
920.
921.
922.
923.
924.
925.
926.
927.
928.
929.
920.
921.
922.
923.
924.
925.
926.
927.
928.
929.
930.
931.
932.
933.
934.
935.
936.
937.
938.
939.
930.
931.
932.
933.
934.
935.
936.
937.
938.
939.
940.
941.
942.
943.
944.
945.
946.
947.
948.
949.
940.
941.
942.
943.
944.
945.
946.
947.
948.
949.
950.
951.
952.
953.
954.
955.
956.
957.
958.
959.
950.
951.
952.
953.
954.
955.
956.
957.
958.
959.
960.
961.
962.
963.
964.
965.
966.
967.
968.
969.
960.
961.
962.
963.
964.
965.
966.
967.
968.
969.
970.
971.
972.
973.
974.
975.
976.
977.
978.
979.
970.
971.
972.
973.
974.
975.
976.
977.
978.
979.
980.
981.
982.
983.
984.
985.
986.
987.
988.
989.
980.
981.
982.
983.
984.
985.
986.
987.
988.
989.
990.
991.
992.
993.
994.
995.
996.
997.
998.
999.
990.
991.
992.
993.
994.
995.
996.
997.
998.
999.
1000.
1001.
1002.
1003.
1004.
1005.
1006.
1007.
1008.
1009.
1000.
1001.
1002.
1003.
1004.
1005.
1006.
1007.
1008.
1009.
1010.
1011.
1012.
1013.
1014.
1015.
1016.
1017.
1018.
1019.
1010.
1011.
1012.
1013.
1014.
1015.
1016.
1017.
1018.
1019.
1020.
1021.
1022.
1023.
1024.
1025.
1026.
1027.
1028.
1029.
1020.
1021.
1022.
1023.
1024.
1025.
1026.
1027.
1028.
1029.
1030.
1031.
1032.
1033.
1034.
1035.
1036.
1037.
1038.
1039.
1030.
1031.
1032.
1033.
1034.
1035.
1036.
1037.
1038.
1039.
1040.
1041.
1042.
1043.
1044.
1045.
1046.
1047.
1048.
1049.
1040.
1041.
1042.
1043.
1044.
1045.
1046.
1047.
1048.
1049.
1050.
1051.
1052.
1053.
1054.
1055.
1056.
1057.
1058.
1059.
1050.
1051.
1052.
1053.
1054.
1055.
1056.
1057.
1058.
1059.
1060.
1061.
1062.
1063.
1064.
1065.
1066.
1067.
1068.
1069.
1060.
1061.
1062.
1063.
1064.
1065.
1066.
1067. <br