

KARTA WYPADKU  
J21

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK<sup>1)</sup>

1. Imię i nazwisko lub nazwa \_\_\_\_\_

2. Adres siedziby \_\_\_\_\_

3. NI \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

numer \_\_\_\_\_

3. Data i miejsce urodzenia \_\_\_\_\_

4. Adres zamieszkania \_\_\_\_\_

5. Tytuł ubezpieczenia wypadkowego zgodnie z art. 3 ust. 3 pkt. 8 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 poz. 1205) Wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek 29.07.2021r.

2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku rodzaju i umiejscowienia urazu.

**Poszkodowany w dniu zdarzenia tj. 2.07.2021r. ok. godz. 16:20 przemieszczał się motocyklem ze spotkania z klientem do siedziby firmy. W trakcie przejazdu kierowca innego pojazdu nie zastosował się do znaku drogowego i doprowadził do kolizji. W wyniku zderzenia pojazdów poszkodowany doznał urazu w postaci wstrząśnienia mózgu, złamania wyrostków poprzecznych kręgów, stłuczenie płuc.**

<sup>1)</sup> Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

3. Świadkowie wypadku:

1) BRAK

4. Wypadek ~~jest~~ <sup>2)</sup> ~~nie 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2019 poz. 1205) (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)

2. Kartę sporządzono w dniu 20.08.2021r.

a) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w:  
nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia karty

✓

b)

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni  
Postępowanie wyjaśniające z Panem oraz Policją.

4. Kartę odebrano w dniu .....

WYŚLANO POCZTĄ  
podpis uprawnionego

5. Załączniki:

.....  
.....

2) Niepotrzebne skreślić.