

KARTA WYPADKU NR 215/2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa _____ Lakiery samochodowe
2. Adres siedziby _____
3. NIP _____ REGON _____ PESEL _____
Dokument tożsamości (dowód osobisty lub _____
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 (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. 2025 poz. 257).

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

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek
02.09.2025
2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku, rodzaju i umiejscowienia urazu:

Pan _____ prowadzi działalność gospodarczą związaną między innymi ze sprzedażą detaliczną drobnych wyrobów metalowych, farb i szkła prowadzoną w wyspecjalizowanych sklepach. W dniu 11.07.2025r. Pan _____ przebywał w swoim sklepie w _____, gdzie zajmował się obsługą klienta. Około godz. 12:30 udał się na piętro sklepu po zamówiony dla klienta towar. Schodząc ze schodów Pan potknął się co skutkowało upadkiem ze schodów. W wyniku czego doszło do ułamania korony zęba 22. Po zdarzeniu poszkodowany udał się do gabinetu stomatologicznego _____, gdzie stwierdzono złamanie korony zęba 22 i udzielono pomocy medycznej.

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

3. Świadczenie wypadku:



.....
miejsce zamieszkania

4. Wypadek ☒ Jest ☐ Nie-jest ²⁾ wypadkiem określonym w art. 3 ust. 3 pkt. 8 ³⁾ / albo art. 3a⁴⁾ 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 rażącego 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 zgłaszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

.....
Imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

.....
data

.....
Podpis

2. Kartę sporządzono w dniu 09.10.2025r.

1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych

.....
nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia karty

2)

.....
Imię i nazwisko sporządzającego kartę wypadku

.....
podpis

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

4. Kartę odebrano w dniu:

.....
podpis uprawnionego

5. Załączniki:

- zawiadomienie o wypadku,
- zawiadomienie o wypadku przy pracy,
- oświadczenie poszkodowanego z 02.09.2025 oraz z 25.09.2025,
- oświadczenie zleceniodawcy,
- faktura VAT 480/2025, 479/2025, 478/2025,
- zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- potwierdzenie podlegania ubezpieczeniu wypadkowemu,
- 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