

KARTA WYPADKU nr 021/2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKLADEK

Imię i nazwisko lub nazwa:

2. Adres siedziby:

3.NIP: REGON: PESEL:

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego

2. PESEL:

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

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 albo art. 3a 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)

art. 3, ust. 3, pkt. 8 – wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemieubezpieczeń społecznych.

Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek - 25-03-2025 r.

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

Pan prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą związaną m.in. z naprawą i konserwacją urządzeń elektrycznych, naprawą i konserwacją maszyn.

Siedziba firmy zarejestrowana jest pod adresem:

25-03-2025 r. Pan w naszym Oddziale złożył - „zawiadomienie o wypadku”, który miał miejsce 15-01-2025 r. około godz. 13:00. W dniu 15-01-2025 r. zgodnie z zawartą w dniu 10-01-2025 r. umową ustną z firmą Sp. zo.o. Pan świadczył usługę związaną z pracami serwisowymi zrobotyzowanej celi spawalniczej.

Do zadań Pana należało sprawdzenie czujników zamontowanych na robocie. Po ich sprawdzeniu Pan schodząc z platformy z wysokości około 30 cm postawił lewą stopę na nierównej posadce. W wyniku tego nogą wykręciła się w stawie skokowym, a on sam stracił równowagę i upadł na łokieć lewej ręki. Poszkodowany kontynuował pracę, ale po pewnym czasie ręka zaczęła puchnąć, ból się nasilił oraz zaczęła się zmniejszać sprawność łokcia. Po tym całym zdarzeniu Pan udał się na Oddział SOR w

Wykonane prace zostaną rozliczone w formie faktury zbiorczej po wykonaniu wszystkich prac określonych w umowie ustnej z dnia 10-01-2025 r.

W wyniku upadku Pan doznał urazu w postaci złamania przedramienia – złamania głowy kości i promieniowej lewej.

3. Świadkowie wypadku: brak

1.

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest nie jest 2) wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt. 8 3)/albo art. 3a-4) 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

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.

6. Stwierdzono, że poszkodowany, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (wskażć 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 zgłoszenia uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku.

..... imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny) data podpis

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu **14-04-2025 r.**

1) **Zakład Ubezpieczeń Społecznych**
nazwa podmiotu obowiązanego do sporządzenia
karty wypadku

2)
..... imię i nazwisko sporządzającego
kartę wypadku podpis i pieczętka

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie
14 dni.

Karta wypadku nie została sporządzona w terminie w związku z przeprowadzonym postępowaniem wyjaśniającym z poszkodowanym oraz zleceniodawcą Sp. zo.o. w celu uzyskania dodatkowych dowodów niezbędnych do oceny zdarzenia pod kątem prawnej kwalifikacji.

4. Kartę wypadku odebrano w dniu

..... podpis uprawnionego

5. Załączniki:

brak

