

(znak sprawy)

## OPINIA W SPRAWIE PRAWNEJ KWALIFIKACJI WYPADKU

Nazwisko i imię poszkodowanego

Kwestia do rozstrzygnięcia wypadek przy prowadzeniu działalności gospodarczej

Czy uznać zdarzenie z 12.08.2025 r. za wypadek podczas:

– wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności;

Wniosek:

W oparciu o całość przedłożonej dokumentacji, proponuję uznać zdarzenie z 12.08.2025 r. jako wypadek przy prowadzeniu działalności gospodarczej

Uzasadnienie:

Pan prowadzi działalność gospodarczą w zakresie sprzedaży hurtowej i detalicznej samochodów osobowych i furgonetek. W dniu 12.08.2025 r. podczas wymiany kół we własnym samochodzie, który jest towarem handlowym i był przygotowywany do sprzedaży Pan I potknął się i doznał urazu.

Poszkodowany z uwagi na silny ból udał się na Oddział Ratunkowy Szpitala Specjalistycznego gdzie stwierdzono skręcenie i naderwanie innych i nieokreślonych części stopy.

INSPEKTOR

2 SIE 2025

(Data, pieczęć i podpis osoby pracującej)

Opinia osoby uprawnionej do aprobaty

Nie uznaję zdarzenia z 12.08.2025 r. za wypadek przy prowadzonej działalności gospodarczej. Poszkodowany nie wykonywał czynności związanych z prowadzeniem działalności, a nie czynności podlegające ubezpieczeniu z tytułu prowadzonego w tym czasie w tym czasie.

APROBANT

(Data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do aprobaty)

Opinia osoby uprawnionej do superaprobaty<sup>2)</sup>

Nie uwzględnić zdaniem, powodowany umiarkowaniem kofa we własnym  
namyślnym, zatem nie został wolekuszowany 4 sposób  
nie budowy, np. p. w. s. e. b. a. z. o. c. a. w. e. z. o. z. d. e.  
z. p. r. o. a. o. n. o. w. y. p. o. l. i. t. a. t. a. m. o. n. a. r. g. o. s. p. o. d. e. c. a. z.

Z-ca NACZELNIKA WYDZIAŁU  
Świadczeń Energetycznych

(Data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do superaprobaty)

Opinia Konsultanta<sup>2)</sup>

(Data, pieczęć i podpis konsultanta)

Opinia Z-cy Dyrektora ds. Świadczeń<sup>2)</sup>

(Data, pieczęć i podpis Z-cy Dyrektora ds. Świadczeń)

Decyzja osoby uprawnionej do superaprobaty

Z-ca NACZELNIKA WYDZIAŁU  
Świadczeń Energetycznych

(Data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do superaprobaty)

<sup>1)</sup> niepotrzebne skreślić

<sup>2)</sup> wypełnić w zależności od stanu sprawy