



Nazwa i adres podmiotu
sporządzającego kartę
wypadku lub pieczęć,
jeżeli ją posiada

KARTA WYPADKU 17/2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa
2. Adres siedziby
3. NIP REGON PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

.....
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. z 2025 poz. 257)

Pkt. 8 – wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek

31-01-2025r.

2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku

Pan Paweł: prowadził działalność gospodarczą związaną z transportem drogowym towarów, sprzedał hurtową maszyn i urządzeń rolniczych.

26-10-2024 r. w miejscowości poszkodowany rozpoczął pracę około godz. 7.00. Tego dnia z naczepy samochodu ciężarowego rozładowywał elementy maszyn rolniczych zakupionych we Francji. Około godz. 17.00 podczas schodzenia z naczepy noga niefortunnie zsunęła się z podstawionej palety, poszkodowany stracił równowagę i upadł. Do szpitala udał się następnego dnia.

3. Świadcowie wypadku:

a) Iwona:

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest / nie jest²⁾ 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 (Dz. U. z 2025 poz. 257) (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 pouczone o prawie zgłaszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

Paweł

Imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu 03-04-2025 r.

- a) Zakład Ubezpieczeń Społecznych

nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia

- b)

Imię i nazwisko sporządzającego

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni :
Wpływ dokumentacji w dniu 20-03-2025r.

4. Kartę wypadku odebrano w dniu

.....
podpis uprawnionego

5. Załączniki:

.....
.....
.....

