

KARTA WYPADKU NR 215/2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa Lukaszy samochodowe

2. Adres siedziby

3. NIP _____ REGON _____
Dokument tożsamości (dowód osobisty it.)

PESEL

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 zebywał 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 wypełniaj podaną niżej będącą płatnikiem składek na ubezpieczenia wypadkowe

3. Świadkowie wypadku:

.....
miejscze zamieszkania

4. Wypadek **Jest** **Nie jest**²⁾ wypadkiem określonym w art. 3 ust. 3 pkt. 8³⁾ 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 zgłoszania 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

.....
na imię i nazwisko sporządzającego kartę wypadku

2)

Imię i nazwisko sporządzającego kartę wypadku
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:

- zaświadczenie o wypadku,
- zaświadczenie 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