

--

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

## KARTA WYPADKU 17/2025

### I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKLADEK<sup>1)</sup>

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 [red] prowadzi działalność gospodarczą związaną z transportem drogowym towarów, sprzedaż hurtowa maszyn i urządzeń rolniczych.

26-10-2024 r. w miejscowości [red] 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 nogą niefortunnie zsunęła się z podstawionej palety, poszkodowany stracił równowagę i upadł. Do szpitala udał się następnego dnia.

#### 3. Świadkowie wypadku:

a) Iwona [red]

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest / nie jest<sup>3)</sup> 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

[redacted]

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

[redacted]

#### **IV. POZOSTAŁE INFORMACJE**

1. Poszkodowanego (członka rodziny) zapoznano z treścią karty wypadku i pouczono o prawie zgłoszania uwag i zastrzeżeń do ustalonych zawartych w karcie wypadku

Pawel

*Imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)*

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

a) Zakład Ubezpieczeń Społecznych

*nazwa podmiotu zobowiązującego 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:

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

