



-/-

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

KARTA WYPADKU 54/2025

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 i

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 2019 poz. 1205)

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

¹⁾ Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek

✓ 16-09-2025r. []

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

Pan Marcin prowadzi działalność gospodarczą związaną z transportem drogowym towarów.

W dniu 31-08-2025r. Pan [] około godziny 19:30 przy ulicy [] przygotowywał samochód ciężarowy marki IVECO do wyjazdu z towarem. Miejsce dostawy znajdowało się w []. Do czynności przygotowawczych należało sprawdzenie stanu technicznego pojazdu, sprawdzenie umocowania towaru oraz pakowanie niezbędnych rzeczy. Około godziny 20:00 podczas wchodzenia do samochodu ciężarowego, nagle na ostatnim schodku poszkodowany poślizgnął się upadając prawym ramieniem na ziemię doznając urazu złamania obojczyka. Po chwili podniósł się z ziemi uznając, że dalsza jazda jest niemożliwa. Po całym zdarzeniu udał się do domu postanawiając, że żona zawiezie go do szpitala w [].

3. Świadkowie wypadku:

a) []
imię i nazwisko

[]
miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest ~~nie jest~~2) 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 2022 poz. 2189) (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 skutek 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 zgłaszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu 30-09-2025 r.

data

podpis

pieczęć

- a) Zakład Ubezpieczeń Społecznych w
nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia karty

- b) imię i nazwisko sporządzającego

podpis

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

4. Kartę wypadku odebrano w dniu

podpis uprawnionego

5. Załączniki:

.....

.....

.....

