

Nazwa i adres podmiotu  
sporządzającego kartę wypadku

## KARTA WYPADKU NR 11/2025

### I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

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

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

**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 albo art. 3a ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2189))

**pkt. 8 - wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych**

### III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek

2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku, rodzaju i umiejscowienia urazu

Pan [ ] ramach działalności pozarolniczej 12.08.2024 r. o godzinie 4:30 wyjechał z [ ] w celu dostarczenia kontenerów na odpady. Na miejsce poszkodowany dojechał około godziny 7:30, następnie czekał godzinę na rozładunek. Około godziny 8:30 rozpoczął się rozładunek. [ ] wszedł na naczepę w celu przesunięcia kontenerów aby można było zdjąć je na ziemię za pomocą wózka widłowego. W tym czasie pozostały ładunek poluzował się i wypchał poszkodowanego, który spadł z naczepy na betonową nawierzchnię. [ ] został przewieziony przez ZRM do szpitala w [ ] skąd został skierowany do szpitala [ ] gdzie rozpoznano uraz innych naczyń krwionośnych na poziomie brzucha, dolnej części grzbietu i miednicy, krwiak okolicy naczyń biodrowych i pęcherza moczowego oraz wieloodłamowe złamanie panewki stawu biodrowego lewego, trzonu kości łonowej oraz gałęzi kości kulszowej po stronie lewej.

3. Świadkowie wypadku:

1) -

2) -

imię i nazwisko.

miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest / nie jest wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8 / albo art. 3a 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 zgłaszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

data

podpis

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu 06.10.2025

- 1) **Zakład Ubezpieczeń Społecznych**


nazwa podmiotu obowiązującego  
do sporządzenia karty wypadku

- 2)

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

**brak**

4. Kartę wypadku odebrano w dniu



podpis uprawnionego

5. Załącznik:

**– kopia zapisu wyjaśnień poszkodowanego.**