

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

KARTA WYPADKU Nr 40/2025

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)

rodzaj dokumentu

seria

numer

3. Data i miejsce urodzenia

4. Adres zamieszkania:

5. Tytuł ubezpieczenia wypadkowego (wymienić numer pozycji i pełny tytuł ubezpieczenia społecznego: 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 r. poz. 257) pkt 8 wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych

1. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek 24.07.2025r.

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

Pan : prowadził działalność gospodarczą od 02.08.2010r. Przedmiotem działalności jest wykonywanie instalacji wodno-kanalizacyjnych, ciepłych, gazowych oraz klimatyzacyjnych.

14.01.2025 r. Pan w pojechał na spotkanie z klientem a , w celu omówienia szczegółów technicznych planowanych prac. Spotkanie odbyło się na budowie, w miejscu planowanej inwestycji związanej z instalacją kanalizacji ulicznej. Podczas przemieszczania się po obłożonym gruncie Pan poślizgnął się i gwałtownie upadł na ziemię. Po zdarzeniu Pan nie był w stanie samodzielnie wstać i uskarżał się na silny ból, w związku z tym wezwał pogotowie ratunkowe, które przybyło na miejsce wraz z policją. Ze względu na doznany uraz, nie doszło do podpisania umowy i wykonania usługi.

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

2. Świadkowie wypadku:

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 2025 r. poz. 257) (uzasadnić, 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 (podać 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 (podać dowody, a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie).....
nie stwierdzono

3. 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 sporządzono w dniu 21.08.2025 r.

a) Zakład Ubezpieczeń Społecznych

nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia karty

-539-

pieczęć

b)

.....
Imię i nazwisko sporządzającego

.....
podpis

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni: oczekiwanie na dokument potwierdzający zwłazek z prowadzoną działalnością.

4. Kartę odebrano w dniu

.....
podpis uprawnionego

5. Załączniki:

- zapis wyjaśnień poszkodowanego,
- zapis informacji uzyskanych od świadka,
- oświadczenie w sprawie umowy,
- dokumentacja medyczna.

²⁾ Niepotrzebne skreślić.