

## Opinia w sprawie prawnej kwalifikacji wypadku

Data wpływu ostatniego dokumentu

niezbędnego do uznania wypadku: 27.06.2025r

Nazwisko i imię poszkodowanego:

Kwestia do rozstrzygnięcia: uznanie zdarzenia z dnia 02.05.2025r. za wypadek przy wykonywaniu zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności

Czy uznać zdarzenie z dnia 02.05.2025r. za wypadek podczas:

- wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności;
- ~~– wykonywania zwykłych czynności związanych ze współpracą przy prowadzeniu pozarolniczej działalności;~~
- ~~– wykonywania pracy na podstawie umowy uaktywniającej, o której mowa w ustawie z dnia 4.02.2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3~~

~~lub w drodze do lub z miejsca:~~

- ~~– wykonywania pozarolniczej działalności;~~
- ~~– współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności;~~
- ~~– wykonywania pracy na podstawie umowy uaktywniającej, o której mowa w ustawie o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3<sup>4)</sup>~~

### Wniosek:

W oparciu o całość przedłożonej dokumentacji, proponuję zdarzenie z dnia 02.05.2025r / złamanie innych części barku i ramienia / uznać jako wypadek przy wykonywaniu zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej z prawem do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego.

### Uzasadnienie:

Fakt wystąpienia zdarzenia wypadkowego został udowodniony, informacje uzyskane od poszkodowanego oraz zebrany materiał dowodowy są wiarygodne.

Zdarzenie z dnia 02.05.2025r spełnia przesłanki art. 3 ust.3 pkt. 8 em przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej.

23.07.01

(Data, pieczęć i podpis os

opracowującej)

Opinia osoby uprawnionej do aprobaty  
Zgodnie z 2.05.2025 z powodów uraz uciążliwych w wypadku  
przy prowadzeniu działalności

1. 07. 2025

(Data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do)

#### Opinia osoby uprawnionej do superaprobaty

Zgodnie z 2.05.2025 z powodów uraz uciążliwych w wypadku  
przy prowadzeniu działalności

(Data, pieczęć i podpis osoby)

#### Opinia Konsultanta\*

(Data, pieczęć i podpis konsultanta)

#### Opinia Z-cy Dyrektora ds. Świadczeń\*

(Data, pieczęć i podpis Z-cy Dyrektora ds. Świadczeń)

#### Decyzja osoby uprawnionej do superaprobaty \*

(Data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do superaprobaty)

1) niepotrzebno skreślić

2) wypełnić w zależności od stanu sprawy