

KARTA WYPADKU

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKLADEK

1. Imię i nazwisko lub nazwa

2. Adres siedziby
.....

3. NIP REGON PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

.....

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego (

2. PESEL: 1

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, 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 2015 r., poz. 1242,)

poz. 8 - osoba prowadząca pozarolniczą działalność,

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek 07.05.2025 r.

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

Pani ██████████ prowadzi działalność gospodarczą, której przedmiotem jest m.in. naprawa samochodów. Według poszkodowanej, w dniu 22.04.2025r. około godz. 9:00 podczas naprawy samochodu coś zwróciło uwagę poszkodowanej, zrobiła krok do przodu i wpadła do kanalu samochodowego. W wyniku zdarzenia doznała złamania łopatki.

2. Świadkowie wypadku: -

3. Wypadek jest nie jest wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy z dnia 30 października 2002r. 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, – zamieścić informację o tym fakcie)

Nie stwierdzono

IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

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

imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny) data podpis

29 -07- 2025

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu:

1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych C _____
nazwa podmiotu obowiązanego do sporządzenia pieczętka, jeżeli ją posiada
karty wypadku

STARSZY APROBANT

2)

imię i nazwisko sporządzającego podpis i pieczętka, jeżeli ją posiada
karta wypadku

STARSZY REFERENT

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

- prowadzenie postępowania wyjaśniającego w sprawie ustalenia przyczyn i okoliczności wypadku

4. Kartę wypadku odebrano w dniu

..... podpis uprawnionego

5. Załączniki:

.....