

KARTA WYPADKU nr 20 /2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK)

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

rodzaj dokumentu dowód osobisty seria

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

rodzaj dokumentu dowód osobisty seria

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 2025, poz. 257).

pkt 8 – wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek 06-02-2025 r.

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

Pan prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie usług związanych z transportem drogowym towarów. W dniu 22-10-2024r. rozpoczął pracę o godzinie 17:00 i planował zakończyć ją o godzinie 22:30.

Po przyjeździe na miejsce pracy samochodem ok. godz. 20:00 do nowego magazynu firmy przystąpił do rozładunku skrzynio-palet z samochodu wózkiem ręcznym przeznaczonym do takiego rodzaju rozładunku.

Podczas rozładunku jedna z palet spadła zwózka z wysokości około 1,5 metra uderzając w prawą rękę skutkiem czego było złamanie kości nadgarstka.

W dniu wypadku udał się na SOR w Szpitalu w , gdzie po wykonaniu RTG stwierdzono złamanie nasady kości promiennej i łokciowej k.g. prawej.

3. Świadkowie wypadku:

1) brak

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

4. Wypadek **jest** **nie jest**² wypadkiem 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 – tekst Jednolity Dz. U. z 2019r. poz. 1205 (uzasadnić, jeżeli zdarzenia nie uznano za wypadek przy pracy).

² niepotrzebne skreślić

