



Nazwa i adres podmiotu  
sporządzającego kartę  
wypadku lub pieczątka  
jeżeli ją posiada

## KARTA WYPADKU 54/2025

### I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK<sup>1)</sup>

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)

✓

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 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych Dz. U. z 2019 poz. 1205)

Pkt. 8 – wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej

<sup>1)</sup> Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

### III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek

16-09-2025r.

- ## 2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku

Pan Marcin prowadzi działalność gospodarczą związaną z transportem drogowym towarów.

W dniu 31-08-2025r. Pan [red] około godziny 19:30 przy ulicy [red] rzygotowywał samochód ciężarowy marki IVECO do wyjazdu z towarem. Miejsce dostawy znajdowało się w [red]. Do czynności przygotowawczych należało sprawdzenie stanu technicznego pojazdu, sprawdzenie umocowania towaru oraz pakowanie niezbędnych rzeczy. Około godziny 20:00 podczas wchodzenia do samochodu ciężarowego, nagle na ostatnim schodku poszkodowany poślizgnął się upadając prawym ramieniem na ziemię doznając urazu złamania obojczyka. Po chwili podniósł się z ziemi uznając, że dalsza jazda jest niemożliwa. Po całym zdarzeniu udał się do domu postanawiając, że żona zawiezie go do szpitala w [red]

- ### 3. Świadkowie wypadku:

a) \_\_\_\_\_  
*imię i nazwisko*

*miejsce zamieszkania*

4. Wypadek jest ~~nie jest~~ 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 2022 poz. 2189 ) (uzasadnić i wskazać dowody, jeżeli zdarzenia nie uznano za wypadek przy pracy 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

#### **REFERENCES**

6. Stwierdzono, że poszkodowany, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (wskaż dowody, a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informacje o tym fakcie)

Nie stwierdzono

#### IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

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

imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

data

podpis

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu 30-09-2025 r.

a) Zakład Ubezpieczeń Społecznych w   
nazwa podmiotu zobowiązującego do sporządzenia karty

	data	podpis
--	------	--------

pieczętka

b)   
imię i nazwisko sporządzającego

podpis

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

4. Kartę wypadku odebrano w dniu .....

..... podpis uprawnionego

5. Załączniki:

.....  
.....  
.....

