

KARTA WYPADKU nr 4

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa _____

2. Adres siedziby _____

3. NIP _____ REGON _____ PESEL _____

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dowód osobisty _____
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 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2025r. poz. 257)

Pkt 8 - wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek

03.03.2025r. Pan I _____

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

Zgodnie z wpisem do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej Pan I prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą _____ z siedzibą w miejscowości _____ w zakresie m.in. wynajmu i dzierżawy samochodów osobowych i furgonetek. Według wyjaśnień poszkodowanej, dnia 6 grudnia 2024r. jak zawsze rozpoczęła pracę o godzinie 08.00 i miała zakończyć ją o godz. 20.00. Miejsce zamieszkania Pan I jest również miejscem prowadzenia przez nią działalności.

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

gospodarczej. W dniu wypadku poszkodowana była umówiona na wizytę w warsztacie samochodowym prowadzonym przez Pana _____ z siedzibą w miejscowości _____, ulica _____, numer domu _____, numer lokalu _____. W dniu wypadku Pani _____ udała się na plac, gdzie znajduje się flota samochodowa przeznaczona do wynajmu. Zaśm Pani _____ udała się na plac, gdzie znajdują się samochody samochodowe przeznaczone do wynajmu, sporządzala dokumenty w związku z prowadzoną działalnością – segregowała dokumentację, którą miała przekazać do biura rachunkowego rozliczającego Jej firmę. Około godziny 08:45 wychodząc z domu/biura poszkodowana niewypodobniale zahaczyła o wykieraczkę, co doprowadziło do utraty równowagi i upadku. Pani _____ poczuła silny ból lewej nogi. Początkowo myślała, że dolegliwości bólowe miną. Jednakże ból się nasilał, w związku z tym poszkodowana 8 grudnia 2024r. udała się do szpitala „_____” gdzie po badaniu rozpoznało: złamanie kostki bocznej podudzia lewego z przemieszczeniem odłamów. Rozerwanie więzozrostu płyszczelowo strzałkowego dalszego podudzia lewego.

3. Świadkowie wypadku:

- a) _____
b) _____

Imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest ~~nie jest~~³⁾ 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 (Dz. U. z 2025r. poz. 257) (uzasadnić i wskazać dowody. Jeżeli zdarzenie 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 nieletrzeźwości 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 – zomieścić informację o tym fakcie)
Nie ustalono

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 _____

2. Kartę sporządzono w dniu 20.06.2025r.

a) _____
Imię i nazwisko podmiotu zobowiązującego do sporządzenia karty pieczętka SIĘCZNY INSPEKTOR
12

b) _____
Imię i nazwisko sporządzającego podpis _____

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

4. Kartę odebrano w dniu wysłano listem poleconym

podpis uprawnionego _____

³⁾ Niepotrzebne skreślić.

