

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Wydział Świadczeń Emerytalno-Rentowych
Narzędzia podmiotu
sporządzającego karty wypadku lub
placówki, jednostki podległe

KARTA WYPADKU Nr 37/2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEKII

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 (wyśmienić 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 2022 r. poz. 2189).

Wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłoszającej wypadek 18.08.2025 r., Pan i

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

Pan prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą:
z siedzibą w Przedmiotem prowadzonej działalności jest m.in.
wykonywanie instalacji elektrycznej. 2.08.2025 r. podczas wykonywania zwykłych czynności związanych
z prowadzoną działalnością Pan uległ wypadkowi. Tego dnia w ramach umowy ustnej
wykonywał naprawę i montaż instalacji elektrycznej. Stojąc na drabinie układał przewody na sufitie. Podczas
wykonywania tej czynności poszkodowanemu zeszliśmy się stopa ze stopnią drabiny i upadł na prawą rękę.
Po zdarzeniu Pan pojechał do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w i gdzie lekarz
stwierdził złamanie nasady bliższej kości promieniowej.

1) Nie wypełniają podmioty nie będące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe

3. Świadkowie wypadku:

1) Imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek 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 (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 niedbaństwa (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, 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) zapoznaje się z treścią karty wypadku i poucza o prawie zgłoszenia uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

Par

Imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

19. 09. 2025

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu

18 -09- 2025

2)

Imię i nazwisko sporządzającego kartę wypadku podpis i pieczętka, jeżeli ją posiada

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

Pastepowanie wyjaśniająca okoliczność wypadku

4. Kartę wypadku wysłano w dniu 19 -09- 2025

podpis uprawnionego

5. Załączniki:

1. Zawiadomienie o wypadku,
2. Zapis wyjaśnień uzyskanych od poszkodowanego,
3. Informacji uzyskanych od świadka zdarzenia,
4. Dokumentacja medyczna.

2) Niepotrzebne skreślić.

3) Wpisać odpowiedni punkt z art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.