

4
(znak sprawy)

OPINIA W SPRAWIE PRAWNEJ KWALIFIKACJI WYPADKU

Nazwisko i imię poszkodowanego:

- Kwestia do rozstrzygnięcia: uznanie zdarzenia z 26-10-2024 r. za wypadek podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności;

Czy uznać zdarzenie z 26-10-2024 r. za wypadek podczas:

- wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności;
- ~~- wykonywania zwykłych czynności związanych ze współpracą przy prowadzeniu pozarolniczej działalności;~~
- ~~- wykonywania pracy na podstawie umowy uaktywniającej, o której mowa w ustawie z dnia 4.02.2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3~~

lub w drodze do lub z miejsca:

- ~~- wykonywania pozarolniczej działalności;~~
- ~~- współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności;~~
- ~~- wykonywania pracy na podstawie umowy uaktywniającej, o której mowa w ustawie o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3¹⁾~~

Wniosek:

- W oparciu o całość przedłożonej dokumentacji, proponuję uznać zdarzenie z 26-10-2024 r. za wypadek podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności z prawem do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego.

Uzasadnienie:

Pan prowadził działalność gospodarczą związaną z transportem drogowym towarów, sprzedaż hurtowa maszyn i urządzeń rolniczych.

26-10-2024 r. w miejscowości poszkodowany rozpoczął pracę około godz. 7.00. Tego dnia z naczepy samochodu ciężarowego rozładowywał elementy maszyn rolniczych zakupionych we Francji. Około godz. 17.00 podczas schodzenia z naczepy noga niefortunnie zsunęła się z podstawionej palety. Poszkodowany stracił równowagę i przewrócił się. Do szpitala udał się następnego dnia.

Zdarzenie z 26-10-2024 r. spełnia definicję wypadku podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej.

2025-04-01

(Data, pieczęć i podpis osoby opracowującej)

Opinia osoby uprawnionej do aprobaty

Zgodnie z wnioskiem wniosek z wnioskiem z dnia 26.10.2024
o wyrażenie opinii na podstawie przepisów o działalności

APROBANT

2025-04-01

(Data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do aprobaty)

Opinia osoby uprawnionej do superaprobaty¹⁾

(Data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do superaprobaty)

Opinia Konsultanta²⁾

(Data, pieczęć i podpis konsultanta)

Opinia Z-cy Dyrektora ds. Świadczeń²⁾

(Data, pieczęć i podpis Z-cy Dyrektora ds. Świadczeń)

Decyzja osoby uprawnionej do superaprobaty

Zgodnie z wnioskiem wniosek z wnioskiem z dnia 26.10.2024
o wyrażenie opinii na podstawie przepisów o działalności

02.06.2025
(Data, pieczęć i podpis)

¹⁾ niepotrzebne skreślić