

DOKUMENT UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ul. Rynek 12

(134)

Nazwa i adres podmiotu

sporządzającego kartę

wypadku lub pieczętka,

jeżeli ją posiada

KARTA WYPADKU Nr 49/2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹:

1. Imię i nazwisko lub nazwa: :

2. Adres siedziby: :

3. NIF REGON ESEL

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 albo art. 3a 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.)

Art. 3 ust. 3 pkt 8 ww. ustawy

Działalność gospodarcza – naprawa i konserwacja urządzeń gospodarstwa domowego oraz sprzętu użytku domowego i ogrodniczego

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek

23.05.2025 r.

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

W dniu 15.04.2025r. poszkodowany podczas wyjmowania zmywarki z samochodu poślizgnął się i rozciął rękę.

¹ Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe

Świadkowie wypadku:

imie i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej określonym w art. 3 ust.3 pkt. 8 2/ albo art. 3a 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 niedbalstwa (wskażć dowody).

Nie stwierdzono

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 przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie).

Nie stwierdzono

IV. POZOSTAŁE INFORMACJE:

1. Poszkodowanego (czonka rodziny) zapoznano z treścią karty wypadku i pouczeno o prawie zgłaszenia uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku.

imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny) data podpis
2. Kartę wypadku sporządzono w dniu 31.07.2025r.
1) nazwa podmiotu obowiązanego do sporządzenia karty wypadku, pieczętka, jeżeli ją posiada, pod ECZYSTYM

2) imię i nazwisko sporządzającego kartę wypadku, podpis i pieczętka, jeżeli ją posiada (134)
3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni

4. Kartę wypadku odebrano w dniu podpis uprawnionego

5. Załączniki:

- zawiadomienie o wypadku,
- zapis wyjaśnień poszkodowanego,
- zapis wyjaśnień świadka

Uchyła się karta wypadku nr 35/2025

² 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.