

KARTA WYPADKU NR 1/ 2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa

2. Adres

3. NIP 1 REGON 1 PESEL -----

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dowód osobisty

rodzaj dokumentu

seria

numer

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego

2. PESEL 1

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) 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

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

Par prowadzi warsztat samochodowy. W dniu 21-10-2024 r. zgodnie z zakresem prowadzonej pozarolniczej działalności przygotowywał samochód klienta do spawania oraz wycinania starej blachy. Około godz. 20:00 podczas wykonywania prac spawalniczych opitek spadł na dywanik samochodowy i doszło do zapalenia auta. Poszkodowany, czując zapach spalonej gąbki szybko wyszedł z kanału samochodowego i udał się po gaśnicę próbując ugasić płonący samochód. Po chwili żona poszkodowanego wezwała straż pożarną, która po kilku minutach przybyła na miejsce zdarzenia wraz z Pogotowiem oraz Policją. Pogotowie Ratunkowe przewiozło ubezpieczonego do Szpitala Powiatowego , gdzie stwierdzono oparzenie termiczne II stopnia nadgarstka obu rąk oraz oparzenie termiczne I stopnia głowy i szyi.

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

3. Świadkowie wypadku:

1) _____

2) _____

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest nie jest ²⁾ wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8 albo art. 3a ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2002 r. poz. 2129).

(uzasadnić i wskazać dowody, jeżeli zdarzenia nie uznano za wypadek przy pracy)

5. Stwierdzono, że wyłączna przyczyna wypadku byłego dowodzone naruszenie przez poszkodowanego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa (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 (podać dowody, a w 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 (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

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu 8.01.2025 r.

1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział

nazwa podmiotu obowiązanego do sporządzenia karty wypadku pieczętka, jeżeli ją posiada

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

Zebranie innych dowodów dotyczących wypadku, uznanych za niezbędne do wydania opinii tj. zawiadomienie o wypadku, zapis wyjaśnień poszkodowanego, notatka informacyjna policji, dokumentacja medyczna.

4. Kartę wypadku odebrano w dniu

5. Załączniki: zawiadomienie o wypadku, zapis wyjaśnień poszkodowanego, zapis informacji uzyskanych od świadka wypadku, odpis CEIDG, notatka informacyjna policji, postanowienie Prokuratury Rejonowej, dokumentacja medyczna.