

Nazwa i adres podmiotu

sporządzającego kartę

wypadku lub pieczętka,

jeżeli ją

KARTA WYPADKU Nr 65/2025

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 dokument

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 2019 r., poz. 1205, z późn. zm.)

Art. 3 ust. 3 pkt 8 ww. ustawy

Działalność gospodarcza w zakresie działalności usługowej w zakresie rezerwacji oraz działalności z nią związane.

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek

28.08.2025 r.

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

Poszkodowany prowadził działalność gospodarczą w zakresie działalności sportowej, gdzie indziej niesklasyfikowanej. W dniu 7.08.2025r. schodząc z wieży widokowej poślizgnął się na schodach i upadł. Powodem wejścia na wieżę była konieczność sprawdzenia warunków technicznych wieży przed wejściem na wieżę grupy której poszkodowany był przewodnikiem.

¹ Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe

Świadkowie wypadku:

1)

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek nie 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)

Nie udowodniono w sposób niebudzący wątpliwości, że zdarzenie z 7.08.2025 r. miało związek z prowadzoną działalnością gospodarczą.

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 (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 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 pouczone o prawie zgłaszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny) data podpis

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu: 1.10.2025 r.

1) INSPEKTOR

nazwa podmiotu obowiązującego do sporządzenia karty wypadku, pieczęć, jeżeli ją posiada

2) sz

imię i nazwisko sporządzającego kartę wypadku, podpis i pieczęć, jeżeli ją posiada

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

4. Kartę wypadku odebrano w dniu.....

.....
podpis uprawnionego

5. Załączniki:

- zawiadomienie o wypadku,
- zapis wyjaśnień poszkodowanego,
- kserokopia Centralnej Ewidencji o Działalności Gospodarczej

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.