

Nazwa i adres podmiotu

sporządzającego kartę

wypadku lub pieczętka,

jeżeli ją posiada

KARTA WYPADKU Nr 79 /2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹:

1. Imię i nazwisko lub nazwa: _____

2. Adres siedziby: _____

3. NIP: _____ 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 2019 r., poz. 1205, z późn. zm.)

Art. 3 ust. 3 pkt 8 ww. ustawy

Działalność gospodarcza w zakresie konserwacji i naprawy pojazdów samochodowych, z wyłączeniem motocykli.

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek

9.10.2025 r.

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

Poszkodowany prowadzi działalność gospodarczą w zakresie konserwacji i naprawy pojazdów samochodowych, z wyłączeniem motocykli. W dniu 23.09.2025r. realizując zlecenie klienta tj. montaż relingów dachowych na samochodzie dostawczym schodząc z drabiny rozstawnej doznał urazu, gdy

¹ Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe

nagle nogą zsunęła mu się ze schroniska. Wskutek tego zdarzenia Wnioskodawca stracił równowagę i spadł na podłożę. Świadek zdarzenia – Pan [REDACTED] wyzwał pogotowie ratunkowe, którym poszkodowany został przewieziony do Szpitala.

Świadkowie wypadku:

1)

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 (wskażć 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 pouczeno 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: 29.10.2025 r.
1) (INSPEKTOR
nazwa podmiotu obowiązanego do sporządzenia karty wypadku, pieczętka , jeżeli ją posiada
2) . STARSZY SPECJALISTA
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.

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.