

Nazwa i adres podmiotu
sporządzającego kartę
wypadku lub pieczęć,
jeżeli ją posiada

KARTA WYPADKU Nr 48/2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹:

1. Imię i nazwisko lub nazwa: _____
2. Adres siedzib, _____
3. _____

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dowód osobisty

DGB

rodzaj dokument

seria

numer

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO: _____

1. Imię i nazwisko poszkodowanego: _____
2. PESEI _____
(dowód osobisty lub paszport)

Dowód osobisty

rodzaj dokumentu

seria

numer

4. Data i miejsce urodzenia
5. Adres zamieszkania
6. 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 wykonywania pozostałych robót budowlanych wykończeniowych

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek

2.07.2025 r.

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

Pan _____ prowadzi działalność gospodarczą w zakresie wykonywania pozostałych robót budowlanych wykończeniowych. W dniu 20.06.2025 r. w godzinach popołudniowych Pan Michał _____ świadczył usługę remontową polegającą na remoncie balkonu u teściowej Pani Urszuli _____. Około godziny 12:15 podczas schodzenia drabina osunęła się co w konsekwencji doprowadziło do upadku na kostkę brukową z wysokości około 2,50-2,75 m.

¹ Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe

Świadkowie wypadku:

1) Urszul

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 udowodnił Pan w sposób nie budzący wątpliwości, że prace, które wykonywał u teściowej 20.06.2025 r., podczas których doznał Pan urazu realizował w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, za którą miałby Pan otrzymać wynagrodzenie.

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 badano

IV. POZOSTAŁE INFORMACJE:

1. Poszkodowanego (członka rodziny) zapoznano z treścią karty wypadku i pouczono 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: 15.07.2025 r.

1)

nazwa podmiotu obowiązującego do sporządzenia karty wypadku, pieczęć, jeżeli ją posiada **PODZIAŁ OCHRONY SPOŁECZNYCH**

2)

imię i nazwisko sporządzającego kartę wypadku, podpis i pieczęć, jeżeli ją posiada **(157)**

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.

17 LTP 2025