

# ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

(W korespondencji prosimy podać imię, nazwisko i numer PESEL.  
a w razie jego braku - serię i numer dowodu osobistego lub paszportu)

## KARTA WYPADKU NR

### I. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

1. Imię i nazwisko lub nazwa .....  
2. Adres siedziby .....  
3. NIP ..... REGON ..... PESEL .....  
Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport) .....  
dowód osobisty ..... rodaj dokumentu ..... seria ..... numer .....  
rodaj dokumentu ..... seria ..... numer .....

### II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego .....  
2. PESEL .....  
Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport) .....  
dowód osobisty ..... rodaj 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. poz. 257 z późn. zm.) poz. 8 - wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych .....

### III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek ..... 24-09-2025 .....  
2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku, rodzaju i umiejscowienia urazu .....  
Pan ..... prowadzi działalność zwykłą z transportem drogowym laworów. W dniu 22.09.2025 r. wykonywał przesunięcie palet z samochodu do magazynu. W trakcie poprawiania pochyłonej palety, przy podparciu się stopą i ręcznym pojawili się silny ból i trudność w chodzeniu. Poszkodowany myślał, że ból jest chwilowy, nie zgłosił zdarzenia obsługie magnazynu uprawnionej, która mogła odebrać samochód oraz zawiąźć poszkodowanego na najbliższy parking i zdać samochód osobie rozpoznano złamanie V kości śródstopia prawego oraz podejrzenie złamania IV kości śródstopia prawego.

1) Nie wypełniają podmioty nie będące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.  
Z dnia: 07.11.2025, Znak:

3. Świadkowie wypadku:

1) .....brak.....

2) .....imię i nazwisko .....miejsce zamieszkania.....

4. Wypadek jest wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8 (13) 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 wyłączna przyczyna wypadku było udowodnione naruszenie przez poszkodowanego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyslnie 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 w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie zamieścić informacje 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 ..... podpis.....

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu 07.11.2025 r.

1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych

..... nazwa podmiotu obowiązanego do sporządzenia karty.....

2) ..... imię i nazwisko sporządzającego kartę ..... podpis .....

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

4. Kartę wypadku odebrano w dniu ..... podpis uprawnionego .....

5. Załączniki:  
...bez załączników.....

Dokumentacja w oparciu o którą została sporządzona karta wypadku znajduje się w posiadaniu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i pozostaje do wglądu poszkodowanego jak i członka rodziny na każdym etapie postępowania.

2) Niepotrzebne skreślić

3) Wybić 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

4) Niepotrzebne skreślić