

Wydział Świadczeń Emerytalno-Rentowych  
Kasowa 10, 00-100 Warszawa  
sponsoringowego kasy wypadku lub  
pieniądza, jeżeli ją posiada

KARTA WYPADKU Nr

34/2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

1. Imię i nazwisko lub nazwa

2. Adres siedziby

3. NIP

REGON

PESEL

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 (wymień numer pozycji i pełny tytuł ubezpieczenia społecznego, zgodnie z art. 3 ust. 3 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).

Wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek 18.08.2025 r., Pan I

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

Pan I prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą I z siedzibą w I. Przedmiotem prowadzonej działalności jest m.in. wykonywanie instalacji elektrycznej. 2.08.2025 r. podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzoną działalnością Pan I uległ wypadkowi. Tego dnia w ramach umowy ustnej wykonywał naprawę i montaż instalacji elektrycznej. Stojąc na drabinie układał przewody na suficie. Podczas wykonywania tej czynności poszkodowanemu ześliznęła się stopa ze stopnia drabiny i upadł na prawą rękę. Po zdarzeniu Pan I pojechał do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w I gdzie lekarz stwierdził złamanie nasady bliższej kości promienowej.

1) Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe

3. Świadczenie wypadku:

1)

Imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8) 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 (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) zapoznaje się z treścią karty wypadku i poucza o prawie zgłaszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

Par

Imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

19. 09. 2025

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu

1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w  
Wydział Świadczeń Emerytalno-Rentowych  
nazwa podmiotu obowiązującego do sporządzenia karty wypadku

19-09-2025

2)

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

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

Postępowanie wyjaśniające okoliczności wypadku

19-09-2025

4. Kartę wypadku wysłano w dniu

podpis uprawnionego

5. Załączniki:

1. Zawiadomienie o wypadku,
2. Zapis wyjaśnień uzyskanych od poszkodowanego,
3. Informacji uzyskanych od świadka zdarzenia,
4. Dokumentacja medyczna.

2) Niepotrzebne skreślić.

3) 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.