

(134)

KARTA WYPADKU Nr 56 /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 dokumentu seria numer

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO:

1. Imię i nazwisko poszkodowanego: I
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 sprzedaży hurtowej i detalicznej samochodów osobowych i furgonetek

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek

14.08.2025 r.

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

Poszkodowany prowadzi działalność gospodarczą w zakresie sprzedaży hurtowej i detalicznej samochodów osobowych i furgonetek. W dniu 12.08.2025 r. podczas wymiany kół we własnym samochodzie Pan I [] zetknął się i doznał urazu. Poszkodowany z uwagi na silny ból udał się na Oddział Ratunkowy Szpitala Specjalistycznego [], gdzie stwierdzono skręcenie i naderwanie innych i nieokreślonych części stopy.

Świadkowie wypadku:

1)

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

¹ Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe

4. Wypadek nie jest wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej określonym w art. 3 ust.3 pkt. 8²/ 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 nie budzący wątpliwości, że zdarzenie z 12.08.2025 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 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 1.09.2025 r. **WŁĄCZ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

1.

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

2) 1.

imię i nazwisko sporządzającego kartę wypadku, podpis, 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.