

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Wydział Świadczeń Emerytalno-Rentowych

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

KARTA WYPADKU Nr 42/2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

1. Imię i nazwisko

2. Adres siedziby

3. NIP REGON

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dowód osobisty

rodzaj dokumentu

seria

numer

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego

2. RESEL

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 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 12.09.2025 r.

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

Pan _____ prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą _____ Firma Remontowo Budowlana z siedzibą _____ . Przedmiotem prowadzonej działalności jest m.in. tynkowanie. 1.08.2025 r. podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzoną działalnością _____ uległ wypadkowi. Tego dnia wykonywał prace tynkarskie polegające na obróbce okien. Poszkodowany _____ stojąc na trzysostanowym stanku tynkarskim o wysokości około 80 cm zaatakowała osa. Próbuąc ją odgonić Pan _____ stracił równowagę i upadł na podłogę. Na miejsce zdarzenia została wezwana karetka pogotowia, która przetransportowała poszkodowanego do Powiatowego Szpitala w _____ gdzie lekarz stwierdził złamanie podudzia, łącznie ze stawem skokowym – złamanie innych części podudzia.

1) Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe

3. Świadczenie wypadku:

1) brak

Imię i nazwisko

Miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8.3) 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

Imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu 26-09-2025 r.

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

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

4. Kartę wypadku wysłano w dniu 3.10.2025 r.

.....
podpis uprawnionego

5. Załączniki:

1. Zawiadomienie o wypadku,
2. Zapis wyjaśnień uzyskanych od poszkodowanego,
3. 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.