



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

KARTA WYPADKU 46 / 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)

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 (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 2025 r., poz. 257)

Poz. 8 – wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności

¹⁾ Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek 06.08.2025 r.

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

Poszkodowany prowadzi działalność gospodarczą m.in. w zakresie wykonywania instalacji elektrycznych w ramach firmy [REDAKTED] z siedzibą w [REDAKTED] przy [REDAKTED]. Do wypadku doszło w dniu 23.07.2025r ok. godz 16:00 w [REDAKTED] przy ulicy [REDAKTED] na terenie obory należącej do Gospodarstwa ROLNEGO Pana [REDAKTED]. W trakcie montażu lamp oświetleniowych na ścianie osunęła się drabina i Pan [REDAKTED] spadł. Jego noga zaklinowała się między szczękami co spowodowało uraz. Poszkodowany w godzinach wieczornych zgłosił się po pomoc do szpitala [REDAKTED] gdzie stwierdzono skręcenia stawu skokowego prawego.

3. Świadkowie wypadku:

BRAK

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek JEST wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8 a) 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

a) Niepotrzebne skreślić.

a) 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.

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 informację o tym fakcie)

NIE STWIERDZONO

IV. POZOSTALE INFORMACJE

1. Poszkodowanego zapoznano z treścią karty wypadku i pouczono o prawie zgłaszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

[]

imię i nazwisko poszkodowanego

.....
data i podpis

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu 23.10.2025 r.

1) ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH []

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

2)

[]
imię i nazwisko sporządzającego
karty wypadku

[]
podpis i pieczęć, jeżeli ją posiada

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

Uzyskanie dodatkowej informacji od poszkodowanej i potwierdzenia od zleceniodawcy.

4. Kartę wypadku odebrano w dniu

.....
podpis uprawnionego

5. Załączniki:

1. ZAWIADOMIENIE O WYPADKU.
2. WYJAŚNIENIA POSZKODOWANEGO.
3. RACHUNEK
4. POTWIERDZENIE ZLECENIODAWCY.
5. DOKUMENTACJA MEDYCZNA.
6. WYDRUK Z CEIDG.

