

## KARTA WYPADKU 33/2025r.

### I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK<sup>1</sup>

1. Imię i nazwisko lub nazwa:

Adres siedziby:

2. NIP: REGON: PESEL:

3. Dokument tożsamości (dowód lub paszport):

Dowód osobisty  
rodzaj dokumentu      seria      numer

### II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego:

2. PESEL:

3. Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport):

Dowód osobisty  
rodzaj dokumentu      seria      numer

4. Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania:

5. Wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. – art. 3 ust. 3 pkt 8<sup>2</sup> ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2025 poz. 257 t.j.)

### III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek

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

Poszkodowany prowadzi działalność gospodarczą od 02.01.2017r. w ramach, której zajmuje się m.in. energetyką wodną.

W dniu zdarzenia, tj. 5.03.2025r. rozpoczął prace o godzinie 7<sup>00</sup>. W tym dniu obsługiwał Elektrownię Wodną I na podstawie zawartej umowy z Energią Wytwarzanie S.A. Od porannych godzin poszkodowany wykonywał czynności wynikające z umowy i pełnił 72h dyżur. Około godziny 20<sup>00</sup> poszkodowany przystąpił do czynności związanych z utrzymaniem porządku przy kratkach wlotowych do komór turbin Elektrowni Wodnej tj. ściągnięcia glonów, trzciny i innych odpadów zielonych zatrzymujących się na kratkach. Wykonując tę czynność oraz próbując przerzucić odpady w stronę transportera taśmowego pan poślizgnął się na mokrej powierzchni podłoża wykonanego z blachy nierdzewnej. W trakcie upadku poszkodowany uderzył prawą dłoń w metalową kratę. Po zdarzeniu poszkodowany odczuwał ból prawej dłoni więc poinformował telefonicznie podwykonawcę pana o zdarzeniu oraz przekazał jemu dyżur w elektrowni. Poszkodowany udał się na SOR, gdzie lekarz po przeprowadzeniu stosownych badań stwierdził złamanie V kości śródreżcza ręki prawej.

<sup>1</sup>Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

<sup>2</sup>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

3. Świadkowie wypadku: brak

Imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek: ~~jest~~ / ~~nie jest~~<sup>3</sup> wypadkiem określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8<sup>4</sup> ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2025r. poz. 257t.j.) - (uzasadnić, 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, 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 zgłaszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

Imię i nazwisko poszkodowanego (~~członka rodziny~~)

data

podpis

16 KWI 2025

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu .....

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

1)

nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia karty wypadku

2)

Imię i nazwisko sporządzającego kartę wypadku

.....  
osiada

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

4. Kartę wypadku odebrano w dniu .....

.....  
podpis

5. Załączniki: BRAK

<sup>3</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>4</sup> 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