

sporządzającego kartę  
wypadku lub pieczętkę,  
jeżeli ją posiada

## KARTA WYPADKU N

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

1. Imię i nazwisko lub nazwa

2. Adres siedziby U



3. NIP

REGON

PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

D.O.



rodzaj dokumentu

seria

numer

## II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego

2. PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

D.O.



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)

Wpływ do OBD

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

2025-10-12

### III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek **11-09-2025 r.**

3

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

Pan prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą związaną z produkcją mebli kuchennych.

W dniu 9-09-2025 r. w swoim warsztacie przy pomocy płyty formatowej przycinał płyty meblowe niezbędne do realizacji przyjętego zlecenia. Około godz. 10.20 w trakcie prowadzenia przez Pana [ ] płyty na pile doszło do niespodziewanego szybkiego przemieszczenia się ciętego materiału, co spowodowało kontakt dłoni prawej z tarczą piły. Na skutek tego doszło do urazu kciuka prawej dłoni. Poszkodowany powiadomił o zdarzeniu telefonicznie żonę, która poprosiła o udzielenie pomocy poszkodowanemu Panu [ ] (teść poszkodowanego). Poszkodowany został odwieziony przez teścia na SOR szpitala [ ] gdzie lekarz stwierdził uraz w postaci częściowej amputacji opuszki palca I ręki prawej.

### 3. Świadkowie wypadku:

12

1) Imię i nazwisko

UL.

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 (wskażć dowody)

„NIE STWIERDZONO

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.

6. Stwierdzono, że poszkodowany, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (wskaż dowody, a w przypadku odrmowy przez poszkodowanego poddania się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie)

NIE STWIERDZONO.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

#### IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Poszkodowanego (członka rodziny) zapoznano z treścią karty wypadku i pouczono o prawie zgłoszenia uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

..... imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny) data podpis

APROBANT

15 PAZ 2025

.....

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

.....

1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych

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

.....

..... podpis i pieczętka, jeżeli ją posiada karty wypadku

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

POSTĘPOWANIE WYJAŚNIAJĄCE.....

.....  
.....  
.....

4. Kartę wypadku odebrano w dniu

..... podpis uprawnionego

5. Załączniki:

.....

Wpływ do OBD

