

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

KARTA WYPADKU 23 /2025/SER

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 DFK

nume

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 2019 r., poz. 1205)
Nr 8 – wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej
w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek
10.06.2025r.
2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku

Pan() prowadzi działalność gospodarczą – naprawa i konserwacja urządzeń gospodarstwa domowego oraz sprzętu użytku domowego i ogrodniczego. W dn. 05.05.2025r. pojechał do sklepu po zakup narzędzi. Po powrocie wysiadając z samochodu potknął się i uderzył prawym kolaniem. Pojechał do poradni ortopedycznej. Stwierdzono skręcenie i naderwanie innych, nieokreślonych części kolana.

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

3. Świadczenie wypadku:

brak

.....
imię i nazwisko

.....
miejsce zamieszkania

4. Wypadek ~~jest~~ **nie-jest**²⁾ 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 (Dz. U. z 2019 r. poz. 1205 z późn. zm.) (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 (podać 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 (podać dowody, a w 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 sporządzono w dniu

15-07-2025r.

a) Zakład Ubezpieczeń Społecznych

.....
nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia karty

.....
pieczęć

b).

.....
imię i nazwisko sporządzającego

SPECJALISTA

.....
podpis

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

brak

4. Kartę odebrano w dniu

.....
podpis uprawnionego

5. Załączniki:

1. Zawiadomienie o wypadku 2. Zapis wyjaśnień poszkodowanego 3. Oświadczenie poszkodowanego 4. Faktura VAT 5. Wydruk z CEiDG 6. Odpis historii choroby z Poradni Ortopedycznej 7. Wynik badania

16-07-2025

nr. 1148482684

.....

²⁾ Niepotrzebne skreślić.