

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

(w korespondencji prosimy podać ww. znak oraz PESEL, a w razie jego braku - serię i numer dowodu osobistego lub paszportu)

KARTA WYPADKU NR

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

1. Imię i nazwisko lub nazwa:
2. Adres siedziby:
3. NIP: REGON: PESEL:
Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport):
.....dowód osobisty.....
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 (wymień numer pozycji i pełny tytuł ubezpieczenia społecznego, zgodnie z art. 3 ust. 3 albo art. 3a 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, z późn. zm.) poz. 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:24-09-2025.....
2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku, rodzaju i umiejscowienia urazu:

Pan: prowadził działalność związaną z transportem drogowym towarów. W dniu 22.09.2025 r. wykonywał rozładunek palet z samochodu do magazynu. W trakcie poprawiania pochylonej palety, przy podparciu się stopą i ręką, przesuńnięciu palet doszło do nagłego urazu prawej nogi - poszkodowany poczuł chrupnięcie w stopie. W momencie zdarzenia pojawił się silny ból i trudność w chodzeniu. Poszkodowany myśląc, że ból jest chwilowy, nie zgłosił zdarzenia obsłudze magazynu. Przy wyjeździe ból był na tyle silny, że poszkodowany zdecydował się zjechać na najbliższy parking i zdać samochód osobie uprawnionej, która mogła odebrać samochód oraz zawieźć poszkodowanego na Izbę Przyjęć do Szpitala, gdzie rozpoznano złamanie V kości śródstopia prawego oraz podejrzenie złamania IV kości śródstopia prawego.

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

Z dnia: 07-11-2025, Znak:

3. Świadczenie wypadku:

1)brak.....

2)
.....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 - zaniesić informację 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:.....

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu 07-11-2025 r.:

1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych

.....
nazwa podmiotu obowiązującego
do sporządzenia karty:

2)
.....imię i nazwisko sporządzającego kartę..... podpis.....
.....wypadku.....

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

.....brak.....

4. Kartę wypadku odebrano w dniu.....
.....podpis uprawnionego.....

5. Załączniki:

...bez załączników.....

Dokumentacja w oparciu o którą została sporządzona karta wypadku znajduje się w posiadaniu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i pozostaje do wglądu poszkodowanego jak i członka rodziny na każdym etapie postępowania.

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

4) Niepotrzebne skreślić: