



ZAKŁAD
UBEZPIECZEN
SPOŁECZNYCH

Zawiadomienie o wypadku

EWYP
Wzrost: 2025-07-31

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten formularz i przekaz go do nas, jeśli wypadkowi przy pracy/ wypadkowi w drodze do pracy lub z pracy uległa osoba, która:

- prowadzi działalność, prowadził działalność,
- współpracuje przy prowadzeniu działalności,
- wykonuje pracę na podstawie umowy umotywalniającej (jako niania).

Ustaliłmy wówczas okoliczności i przyczyny wypadku.

Zanim wypełnisz formularz, zapoznaj się z dołączoną do niego informacją.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem X
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

Dane osoby poszkodowanej

PESEL
Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

Numer telefonu

Adres zamieszkania osoby poszkodowanej

Ulica

Numer domu

Kod pocztowy

Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu

Podaj adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce, jeśli obecnie mieszkasz za granicą, nie wcześniej niż mieszkałeś w Polsce. Jeśli nie masz adresu zamieszkania, podaj adres miejsca pobytu lub adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce.

Ulica

Numer domu

Kod pocztowy

Numer lokalu

Miejscowość

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Internecie - www.zus.pl

Strona 1 z 6

Adres do korespondencji osoby poszkodowanej

Podaj, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania / adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu:

☒ adres ☐ poczta restante ☐ skrytka pocztowa ☐ przegródka pocztowa

Jeśli jako sposób korespondencji wybierasz:

– pocztę restante, podaj jedynie kod pocztowy placówki pocztowej oraz w polu Miejscowość wpisz nazwę tej placówki,
– skrytkę pocztową / przegródkę pocztową, w polu Numer domu wpisz numer skrytki/przegródki, w polu Kod pocztowy wpisz kod pocztowy placówki, oraz w polu Miejscowość wpisz nazwę placówki pocztowej.

Ulica:
Numer domu: Numer lokalu:
Kod pocztowy: Miejscowość:
Nazwa państwa:

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Adres miejsca prowadzenia pozarolniczej działalności

Podaj, jeśli poszkodowany prowadzi pozarolniczą działalność albo współpracuje przy prowadzeniu takiej działalności:

Ulica:
Numer domu:
Kod pocztowy:
Numer telefonu:

Jeśli podasz tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne.

Adres sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3

Podaj, jeśli poszkodowany wykonuje pracę na podstawie umowy oświadczenia (jako niania)

Ulica:
Numer domu: Numer lokalu:
Kod pocztowy: Miejscowość:
Numer telefonu:

Jeśli podasz tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne.

Dane osoby, która zawiadomiła o wypadku

Wypełnij, jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

EWYP

Data urodzenia:
dd / mm / rrrr

Numer telefonu:
Jeśli podasz tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne.

Adres zamieszkania osoby, która zawiadamia o wypadku.
Wypełnij, jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany

Ulica:
Numer domu: Numer lokalu:
Kod pocztowy: Miejscowość:
Nazwa państwa:
Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż poleki

Adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu osoby, która zawiadamia o wypadku.
Wypełnij, jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany. Podaj adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce, jeśli obecnie mieszkasz za granicą, ale wcześniej mieszkałeś w Polsce. Jeśli nie masz adresu zamieszkania, podaj adres miejsca pobytu (lub adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce).

Ulica:
Numer domu: Numer lokalu:
Kod pocztowy: Miejscowość:

Adres do korespondencji osoby, która zawiadamia o wypadku.
Wypełnij, jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany. Twój adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania / adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu

☐ adres ☐ pocztę resztową ☐ skrytka pocztowa ☐ przegródka pocztowa

Jeśli jako sposób korespondencji wybierzesz:

☒ pocztę resztową: podaj jedynie kod pocztowy placówki pocztowej oraz w polu Miejscowość wpisz nazwę tej placówki;
☐ skrytkę pocztową / przegródkę pocztową: w polu Numer domu wpisz numer skrytki/przegródki, w polu Kod pocztowy wpisz kod pocztowy placówki oraz w polu Miejscowość wpisz nazwę placówki pocztowej.

Ulica:
Numer domu: Numer lokalu:
Kod pocztowy: Miejscowość:
Nazwa państwa:
Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż poleki

Informacja o wypadku:

1. Data wypadku:
dd / mm / rrrr

Godzina wypadku:

2. Miejsce wypadku:

3. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku:

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku:

Główny Poinformator ZUS/W/wa; zam. nr 3069/24

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Internecie - www.zus.pl

Strona 3 z 6

4. Rodzaj doznanych urazów

WYLEW KRWOTOCZNY

5. Szczegółowy opis okoliczności miejsca i przyczyn wypadku

W dniu 29.05.2020r. około godz. 15⁰⁰ przy ul. [] doszło do zdarzenia w pracy gdzie wykonawcą montaż rozdzielni w trakcie prac przemieszczania rozruchem z samochodu do miejsca montażu połączym się o krawężnik. Nie upadłem i rozdzieliłem też nie upadłem. Rozdzieliła waga dla 20kg. Potem tylko gorąco wchodziłem się po moim dzie. duszność. Odsłoniłem rozdzielnię i usiadłem na ok. 15min. Potem nie połem tym stałem przeczyszczałem przy na. tym dzień. Poza tym do wniosku że poleża i odpoczę w domu. Rano obudziłem się z zływizną całą prawą stronę ciała. Pomyślałem że jakoś to wchodzi. Po kilku godzinach z uwagi na narastające dyskomfort podjętem decyzję o przyjeździe do SUR. Tam stwierdzono wylew krwiotoczny.

Podaj szczegółowy opis okoliczności miejsca i przyczyn wypadku

6. Czy była udzielona pierwsza pomoc medyczna:

☐

TAK

☒

NIE

Jeśli TAK, podaj nazwę i adres placówki służby zdrowia

7. Organ, który prowadził postępowanie w sprawie wypadku

Podaj nazwę i adres organu, który prowadził postępowanie w sprawie wypadku (np. policja, prokuratura)

8. Czy wypadek powstał podczas obsługi maszyn, urządzeń:

☐

TAK

☒

NIE

Jeśli TAK, podaj czy maszyna, urządzenie były sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta i w jaki sposób.

9. Czy maszyna, urządzenie posiada atest/dyplom zgodności:

☐

TAK

☐

NIE

10. Czy maszyna, urządzenie zostało wpisane do ewidencji środków trwałych:

☐

TAK

☐

NIE

Dane świadków wypadku

Świadek wypadku - 1

Imię:
Nazwisko:
Ulica:
Numer domu:
Kod pocztowy:
Nazwa państwa:

Świadek wypadku - 2

Imię:
Nazwisko:
Ulica:
Numer domu:
Kod pocztowy:
Nazwa państwa:

Świadek wypadku - 3

Imię:
Nazwisko:
Ulica:
Numer domu:
Kod pocztowy:
Nazwa państwa:

Podaj, jeśli adres świadka jest inny niż polski

Podaj, jeśli adres świadka jest inny niż polski

Załączniki:

- ☒ Kserokopia karty informacyjnej ze szpitala/zaświadczenia o udziale (u pierwszej pomocy) z pogotowia ratunkowego wraz z wywiadem
- ☐ Kserokopia postanowienia prokuratury o wszczęciu postępowania karnego lub zawieszeniu/umorzeniu postępowania
- ☐ Kserokopia statystycznej karty zgonu lub zaświadczenie lekarskie stwierdzające przyczynę zgonu (skrótowy odpis aktu zgonu (w przypadku wypadku ze skutkiem śmiertelnym))

☐ dokumenty potwierdzające prawo do wydania karty wypadku osobie (inne) niż poszkodowany (m.in., skrócony odpis: aktu urodzenia, skrócony odpis: aktu małżeństwa, pełnomocnictwo)

☐ inne dokumenty:

Podaj, jakie np. dokumenty dotyczą: udzielonej pomocy medycznej, umowa na wykonywaną usługę, faktura, rachunek, notatka z policji, ksero mandatu karnego itp.

Do:

dd
mm
rrrr

zobowiązuję się dostarczyć następujące dokumenty:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

Sposób odbioru odpowiedzi:

☐

w placówce ZUS (osobiście lub przez osobę upoważnioną)

☒

pością na adres wskazany we wniosku

☐

na moim koncie na Platformie Usług Elektronicznych (PUE ZUS)

Oświadczam, że dane zawarte w zawiadomieniu podaje zgodnie z prawdą, co potwierdzam złożonym podpisem.

Data

3
1
0
7
2
0
8
5

dd
mm
rrrr

Czytelny podpis

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <https://pue.zus.pl/rodo>