

# ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Z dnia 06-10-2025

Znak:

(w korespondencji prosimy podać zw. znak oraz PESEL,  
a wraz z jego brzukiem - serię i numer dowodu osobistego lub paszportu)

## KARTA WYPADKU

### I. DANE

1. Imię

2. Adres

3. NIP

Dok

.../...

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:

CFZ

seria

numer

3. Data i miejsce urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Tytuł ubezpieczenia wypadkowego (wymieńć, numer pozycji) i pełny tytuł ubezpieczenia społecznego zgodnie z art. 3 ust. 3 pkt. U. z 2025 r. poz. 257 (z późn. zm.) poz. 8 o wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

### III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłoszającej wypadek: 09-07-2025 r.

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

W dniu 01-07-2025 r. Pon.  naprawiał bieżnię wagę 200 kg. Przy jej rozkręcaniu, zeszłygnął się z podnośnika i wrażenie, że dłoń jest niesprawna. Środkowy palec bardzo krwawił, skóra po wewnętrznej stronie palca została rozerwana.  udal się do Wojewódzkiego Własocijalistycznego Centrum Onkologii i Trumniatologii, gdzie zdłogozowano ranę cięcią powierzchnią dłoniowej palca III reki prawej i stłuczenie kikutu kikutu prawnego.

1) Nie wypełniają podmioty nie będące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

Z dniem: 06-10-2025, Znak:

3. Świadkowie wypadku:

1) .....  
2) ..... imię i nazwisko miasto zamieszkania

4. Wypadek jest wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8 (43) ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (uzasadnić; wskazać dowody, jeżeli zdarzenia nie uznano za wypadek przy pracy)

5. Stwierdzono, że wyłączna przyczyna wypadku było udowodnione naruszenie przez poszkodowanego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek razącego 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 - zamieścić informacje 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

2. Karta wypadku sporządzona w dniu 6.10.2025 r.

1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych

..... nazwa podmiotu obowiązującego do sporządzenia karty

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

podpis

3. Rzeczywisty i trudnościami umożliwiający sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni.

..... postępowanie wyjaśniające

4. Karta 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 wygħadu poszkodowanego jak i członka rodziny na każdym etapie postępowania.

Przekazano do wydarzenia
2025-10-07
Nr. EF
(2)

- 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

Z dniem: 06.10.2025. Znak: .....