

(6)

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹

1. Imię i nazwisko lub nazwa
2. Adres siedziby
3. N RE
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
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 2022 r. poz. 2189).
- 8 - wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznego.

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek 02-01-2025 r.
2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku, rodzaju i umiejscowienia urazu
Pan prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą związaną z wykonywaniem instalacji elektrycznych. W dniu 20-12-2024 r. poszkodowany rozpoczął pracę o godzinie 7:00. Planowana godzina zakończenia pracy to godzina 15:00. W dniu zdarzenia poszkodowany wykonywał prace na zlecenie firmy przy ul. [] siedziba w miejscowości V [] posiada zawartą w dniu 01-02-2024 r. umowę z ww. zleceniodawcą na wykonanie prac ziemnych związanych z ułożeniem kabla energetycznego przy [] N dniu 20-12-2024 r. poszkodowany zasypywał rów po ułożonym na wcześniejszym etapie prac kabla energetycznego. Około godziny 9:30 w trakcie wykonywania prac poszkodowany udał się do samochodu typu BUS w celu wymiany rękawiczek ochronnych. Przy wychodzeniu z samochodu zahaczył nogą o nogę, wskutek czego wypadł z pojazdu uderzając prawym biodrem o twardą betonową nawierzchnię. Po upadku poszkodowany poczuł silny ból w prawej nodze. Na miejsce zdarzenia sam wezwał karetkę pogotowia, o czym poinformował telefonicznie żonę Pan [] Ratownicy medyczni udzielili poszkodowanemu pierwszej

¹ Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

pomocy, a następnie przewieźli na SOR
stwierdzono złamanie szyjki kości udowej prawej.

e, gdzie

otrzymał zwolnienie lekarskie od 20-12-2024 r.

3. Świadkowie wypadku:

1) _____
imię i nazwisko miejsce zamieszkania

4. Wypadek ~~jest~~ ^{nie jest}² wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8³ 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 – zamieścić 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 _____
ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu 07-02-2025 r.

1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych

_____ nazwa podmiotu obowiązującego do sporządzenia karty wypadku pieczęć, jeżeli ją posiada

2) _____
imię i nazwisko sporządzającego podpis i pieczęć, jeżeli ją posiada

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

Prowadzenie postępowania wyjaśniającego – uzupełnienie dokumentacji.

4. Kartę wypadku odebrano w dniu _____
_____ podpis uprawnionego

5. Załączniki: Dokumenty znajdują się w aktach sprawy i pozostają do wglądu poszkodowanego lub uprawnionego członka rodziny.

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.