

KARTA WYPADKU I

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa 2
 2. Adres siedziby

3. NIP BEGON RESEL :

Dowód osobisty
central dokumentu

II. DANE IDENTYFIKACYJNE ROZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego:

2. PESEL:

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)
Dowód osobisty | seria | numer

- 3. Data i miejsce urodzenia:**

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 2025 r. poz. 257).
Pkt. 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 **05.06.2025 r.**
 2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku, rodzaj i umiejscowienie urazu.

Przedmiotem prowadzonej działalności gospodarczej przez Pana jest wykonywanie instalacji wodno-kanalizacyjnych, cieplnych, gazowych i klimatyzacyjnych. W dniu zdarzenia, tj. 05.06.2025 r. Pan z i rozpoczął prace o godz. 7⁰⁰, planowaną godziną zakończenia pracy była godzina 15⁰⁰. Tego dnia wykonywał pracę przy ul. zgodnie z zawartą umową z firmą J. na wykonanie modernizacji kanalizacji wewnętrznej. Około godz. 10⁰⁰ Idąc do samochodu po narzędzia potknął się o nierówność i upadł na lewą rękę i bark. W wyniku tego zdarzenia poszkodowany poczuł silny ból w okolicy nadgarstka, kolana, łokcia i barku. Pan P., który widział całe zdarzenie pomógł wstać poszkodowanemu, a następnie z powodu nasilającego się bólu zawiózł poszkodowanego do Po przeprowadzonym badaniu lekarz zdiagnozował uraz łokcia lewego i lewego stawu ramiennego, otarcie skóry kolana prawego.

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

3. Świadkowie wypadku:

.....
imię i nazwisko

.....
miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest nie jest²⁾ 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 pracy) Zdarzenie uznano za wypadek przy wykonywaniu zwykłych czynności związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą, ponieważ zostały spełnione wszystkie przesłanki definicji wypadku przy pracy, zgodnie z ustawą wypadkową.

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 (podać 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 zgłoszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

.....
imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

data

podpis

2. Kartę sporządzono w dniu 27.06.2025 r.

1):

.....
nazw

2):

.....
imię i nazwisko sporządzającego
kartę wypadku

STARCZY SPRAWNIKI RĘKA

.....
podpis i pieczętka, j.

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

.....
Karta została sporządzona po upływie 14 dni, z uwagi na prowadzone postępowanie wyjaśniające.

4. Kartę wypadku odebrano w dniu

5. Załączniki: brak

.....
podpis uprawnionego

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