

KARTA WYPADKU NF

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹⁾

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 (wymienić numer pozycji i pełny tytuł ubezpieczenia społecznego, zgodnie z art. 3 ust. 3 albo art. 3a ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2022r. poz. 2189, z późn. zm.))

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:

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

Wypadek 10-04-2025 r.

Zgodnie z zaświadczenielem z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Pan [red] prowadzi działalność gospodarczą z zakresu konserwacji i naprawy pojazdów samochodowych z wyłączeniem motocykli.

W dniu wypadku tj. 10-04-2025 r. poszkodowany rozpoczął pracę o godzinie 08:00. Jego praca polegała na naprawie samochodu osobowego marki Volkswagen Passat [red]

]. Około godziny 9:30

przechodząc obok kanału diagnostycznego poślizgnął się na plamie płynu chłodniczego, utracił równowagę i wpadł do tego kanału doznając urazu. Pierwszej pomocy udzielono poszkodowanemu na Izbie Przyjęć Szpitala w [red] gdzie rozpoznano: stłuczenie stawu ramiennego lewego.

¹⁾ Nie wypełniają podmity niebędące platnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

2 Świadkowie wunieku:

.....

2) imię i nazwisko miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest nie-jest²⁾ wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8³⁾ / albo art. 3a⁴⁾ 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 (wskaźać 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 (wskażć 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 pouczeno o prawie zgłoszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny) _____ data _____ podpis _____

2. Karta wypadku sporządzona w dniu 07-08-2025 r.

podpis

1) ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

nazwa podmiotu obowiązanego do sporządzenia karty wypadku

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

imię i nazwisko sporządzającego
karte wynadku

nodejs

**3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni
W sprawie prowadzono postępowanie wyjaśniające, które zakończono 29-07-2025 r.**

4. Karta wypadku odebrano w dniu

codis urbaniores

5. Załączniki; brak

²⁾ Nienotrzebne skreśić

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.