

ZAKŁAD UBEZPIECZEN SPOŁECZNYCH

Z dnia 06-10-2025

Znak:

(w korespondencji prosimy podać ww. znak oraz PESEL, a w razie jego braku - serię i numer dowodu osobistego lub paszportu)

KARTA WYPADKU

I. DANE

1. Imię

2. Adres

3. NIP

Dok

rodzaj dokumentu

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 (wymienić numer, pozycję i pełny tytuł ubezpieczenia społecznego zgodnie z art. 13 ust. 2 lit. a) U. z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych Dz. U. z 2025 r. poz. 257 z późn. zm.) poz. 8 i wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznymi

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek

09-07-2025 r.

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

W dniu 01-07-2025 r. Pan [] naprawiał bieżnię ważącą 200 kg. Przy jej rozkręcaniu, ześlizgnął się z podnośnika i upadł na dłoń poszkodowanego. Udało mu się samodzielnie wydosnąć rękę spod bieżni. Ręka bardzo bolała i poszkodowany miał wrażenie, że dłoń jest niesprawną. Środkowy palec bardzo krwawił, skóra po wewnętrznej stronie palca została rozzerwana. [] udał się do Wojewódzkiego Wydziału Specjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii, gdzie zdiagnozowano ranę ciętą powierzchwną dłoniowej palca III ręki prawej i stłuczenie kciuka/kciuka prawego.

1) Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe

Z dnia: 06-10-2025; Znak:

3. Świadczenie wypadku:

- 1)
2) Imię i nazwisko miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8 (*3) 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

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu: 06-10-2025 r.

1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych

..... nazwa podmiotu obowiązującego
do sporządzenia karty

2) Imię i nazwisko sporządzającego kartę: podpis
wypadku

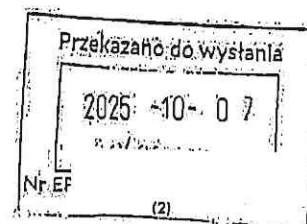
3. Przyczyny i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni
postępowanie wyjaśniające:

4. Kartę 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 wglądu poszkodowanego jak i członka rodziny na każdym etapie postępowania



2) Niepotrzebnie 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) Niepotrzebnie skreślić

Z dnia: 06-10-2025, Znak: