

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPECJALNYCH	
Od	In
Ubezpieczony	
Wypisano	2025-09-02
L. 122	
Nr rej.	

ZAPIS WYJAŚNIENI POSZKODOWANEGO

Par/I (imię i nazwisko) urodzony/a (data urodzenia)

W zamieszkały/a w

ul. zatrudniony/a w działy/osoby gospodarczej

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport) (rodzaj dokumentu seria i numer)

W związku z wypadkiem, jakdemu uległem/am w dniu 18.07.2025

uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, co następuje:

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 18.07.2025

2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 6:00 ✓

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 14:00 ✓

Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): dokonał materiału ma budowę, przybrał materiały ze szmirami lub z innymi materiałami budowlanymi

3. Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (opis przyczyn techniczne, ludzkie, organizacyjne)

- należy uzupełnić, jeżeli w zawiadomieniu o wypadku nie zostały szczegółowo opisane okoliczności i przyczyny wypadku: N. palącym dymem

18.07.2025 roku przygotowałem ciężarówkę żeby

jechać po materiał do szmiry

Nie miałem ma drabinkę, auto ciężarowe IVECO

(oryginał, sprawa, metalowa, / posiadatelem
 od momentu obumiełkowej. Należy składować
 z drabinki, za szybko i z niedostateczną
 koncentracją, waga na myślenie
 oryginalności. Spróbujcie się na drabince,
 na której były rentki maski z burzy
 i uładem na twarde podłogę, niekiedy
 leniwy kotanem.
 Na ławce auta, ciociarę, sprawdź, czy jest
 pusta i czy majątkowe elementy są prawidłowo
 zabezpieczone przed wyjazdami
 z powodu trudności w dochodzeniu z dochodami
 telefonem po dom, która udzieliła mi
 pierwszej pomocy i zamieściła do Sanitara
 smutek
 gdzie miałem myślenie
 personalia kłosa lewego i kierownika mo
 do leżenia operacyjnego.

4. Wypadek powstał podczas obsługi maszyn i/lub urządzeń: tak / nie*

- nazwa, typ urządzenia, data produkcji
- czy urządzenie było sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta (w jaki sposób)

5. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem; tak / nie / nie dotyczy*
 - rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.): nieobecne
antyprzeliźgające buty
 - czy stosowane środki były właściwe i sprawne: tak
6. Czy była stosowana szkolenia podczas pracy; tak / nie / nie dotyczy*
 - czy istniał obowiązek wykonywania pracy, przez co najmniej 2 osoby:
7. W trakcie pracy przestrzegałem/am zasad BHP; tak / nie*
8. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowego zadań związanych z prowadzeniem działalności; tak / nie*
9. Odbylem/am stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców; tak / nie*
 - posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego; tak / nie*
 - stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka:
10. W chwili wypadku byłem/am- / nie byłem/am* w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych.
 Stan trzeźwości w dacie wypadku: badany przez organ policyjny / badany w czasie udzielania pierwszej pomocy lekarskiej / nie był badany*
11. W sprawie były / nie były* podjęte czynności wyjaśniające przez organy kontroli państwowej - tj. policję, prokuraturę, inspekcję pracy, dozoru technicznego, inspekcję sanitarną, straż pożarną (jeżeli tak, należy podać przez jakie - adres, nr sprawy / decyzji, stan sprawy - zakończona / w trakcie / umorzona itp.)

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	
Zakład w Głogowie	
Wpłacono	2025.09.02
L. 138	

12. Pierwsza pomoc

- pierwszy pomocy udzielono w dacie urazu - w dniu: 18.07.2025
- nazwa placówki zdrowia: Capital Smoleńsk
- okres i miejsce hospitalizacji: 11.08.2025 - 12.08.2025 Capital
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: kontuzje kończyn górnych i dolnych
- ✓ - niezdolność do świadczenia pracy: 11.08.2025 do 10.09.2025
- w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

Protokołował i potwierdził własnoręcznie podpis

* niepotrzebne skreślić

ZAKŁAD UBEZPIECZENIA		LPH	
Voluntaria	2	U2	LPH
Wzrost		Ciężar	