

I DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK ¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa:

2. Adres siedziby:

3. NIP

REGON

PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

rodzaj dokumentu

seria

numer

II DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego:

2. PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

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 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych – Dz.U. z 2022r., poz. 2189)

Art.3 ust.3 p.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:

03.07.2025 r.

2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku

Pan _____ prowadził razem ze współnikiem spółkę o nazwie _____ Siedziba firmy mieści się pod adresem ul. _____. i. Działalność spółki polega na sprzedaży hurtowej oraz detalicznej materiałów budowlanych. Sprzedawany towar w ramach oferty dostarczany jest do kontrahenta na plac budowy pojazdami firmowymi. Godziny pracy spółki standardowo mieszczą się pomiędzy 8.00 – 16.00. W przypadku zleceń złożonych z wyprzedzeniem przez stałych kontrahentów, tzw. zleceń nadprogramowych lub specjalnych, dni tygodnia oraz godziny pracy dostosowane są indywidualnie, również w dni świąteczne i weekendy.

7 września 2024 roku w sobotę do poszkodowanego zadzwonił klient i poinformował, że w poniedziałek 9 września 2024 roku w godzinach porannych potrzebny będzie grunt pod tynk w znacznych ilościach. 8 września 2024 r. poszkodowany osobiście zajął się załadunkiem dostawczego pojazdu firmowego. Około godziny 12.00 udał się na teren firmy, przebrał w odzież roboczą. Następnie otworzył magazyn, pobrał klucze od samochodu i przystąpił do załadunku busa. Pan _____ otworzył plandekę tylną i burtę. Po stopniu znajdującym się na burcie, wszedł na naczepę, której podłoga znajduje się na wysokości 0,80 m. Wziął grunt i przeniósł go na przód przestrzeni ładunkowej. Gdy zbliżał się do tylnej krawędzi paki ładunkowej, potknął się prawą stopą o pozostałości wcześniej transportowanych materiałów, upadł do przodu i obrócił prawą stroną ku dołowi, a następnie uderzył o powierzchnię placu firmowego wykonaną z kostki. Poczut ból obojczyka po stronie prawej, prawego ramienia i łokcia. Pan _____ zamknął auto oraz firmę i udał się do domu. Ze względu na dolegliwości bólowe skorzystał z pomocy medycznej w szpitalu. W wyniku wypadku doznał urazu złamania w 1/4 trzonu prawego obojczyka ze skróceniem odcinków, złamania w linii pachowej IV-VI prawych żeber.

3. Świadkowie wypadku:

brak

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest ~~nie jest~~ ²⁾ wypadkiem 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, 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 badano

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 16.07.2025 r.

1)

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

*nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia
karty*

2)

imię i nazwisko sporządzającego

podpis

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

Nie wystąpiły

4. Kartę odebrano w dniu

podpis uprawnionego

5. Załączniki:

- 1) Zawiadomienie o wypadku
- 2) Zapis wyjaśnień poszkodowanego
- 3) Zaświadczenie
- 4) Wydruk Informacji KRS
- 5) Dokumentacja medyczna

- 1) Nie wypełniają podmioty nie będące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.
- 2) Niepotrzebne skreślić

