

KARTA WYPADKU

Nr _____

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa

2. Adres siedziby: ul. i _____

3. _____

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 u _____

5. Tytuł ubezpieczenia wypadkowego (wymienić numer pozycji i pełny tytuł ubezpieczenia społecznego, zgodnie z art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych Dz. U. z 2025r., poz. 257 - tekst jednolity):

Pozycja Nr 8, ubezpieczenie z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej .

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek :

16.04.2025r., Pan _____

2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku, rodzaju i umiejscowienia urazu: Pan _____ prowadzi działalność gospodarczą w zakresie produkcji pieczywa, produkcji świeżych wyrobów ciastkarskich i ciastek pod nazwą _____ poszkodowany w dniu

01.04.2025r., wykonywał prace zgodnie z prowadzoną działalnością gospodarczą, po dostarczeniu pieczywa do sklepu ,wracał z zaplecza z pustymi skrzynkami z poprzedniego dnia i schodząc po schodach źle postawił prawą nogę na schodku i upadł na podjazd z kostki brukowej. Poszkodowany zauważył że noga spuchła więc udał się do Poradni przy Szpitalu w _____ - gdzie otrzymał pomoc medyczną i stwierdzono uraz w postaci skręcenia i naderwania stawu skokowego prawego z wylewem

Przyczyna wypadku bezpośrednia: upadek na podjazd

Przyczyna wypadku pośrednia: niefortunne postawienie stopy na schodku

3. Świadkowie wypadku:

a)

b)

imię i nazwisko,

miejsce zamieszkania

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

4. Wypadek **nie jest** ²⁾ wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8. ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (uzasadnić, 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 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 sporządzono w dniu: 30.04.2025r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

a) .

nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia karty

23-

3

Wyc.....,.....,sh

pieczętka, jeżeli ją posiada

Starszy Aprobant

b) .

imię i nazwisko sporządzającego

podpis I

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

4. Kartę odebrano w dniu

podpis uprawnionego

²⁾ Niepotrzebne skreślić.