

KARTA WYPADKU NR 27/2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa – **GABINET WETERYNARYJNY LEK. WET**

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

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 3a ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2025 r. poz. 257) -

pkt. 8 - wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek - 25.03.2025

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

Ubezpieczony prowadzi działalność gospodarczą w zakresie działalności weterynaryjnej. W dniu zdarzenia 12.02.2025r. o godz. 23:20 został wezwany do gospodarstwa rolnego w [] o ciężkiego porodu lochy. Po udzieleniu pomocy porodowej, następnego dnia tj. 13.02.2025r. o [] 40 szedł z chlewni przez podwórze do samochodu. W pewnym momencie, potknął się na betonowej płycie, doznając gwałtownego skręcenia lewej nogi.

W wyniku wypadku doszło do urazu: Wieloodłamowe złamanie kostki bocznej z towarzyszącym zwłknięciem lewego stawu skokowego i uszkodzeniem więzozrostu piszczelowo-strzałkowego.

3. Świadkowie wypadku:

1)

2)

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

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

```
#####
#####
#####
```

[illegible][illegible]

podpis

.....
nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia
karty wypadku

kartę wypadku

45

--	--

4. Kartę wypadku odebrano w dniu

.....
podpis uprawnionego

1) Zawiadomienie o wypadku; 2) Zapis wyjaśnień poszkodowanego; 3) Oświadczenie świadka wypadku; 4) Pismo wyjaśniające od poszkodowanego; 5) Faktura VAT NR: FV 37/2025; 6) Dokumenty medyczne 4 szt. – kopia;

3) Wpisać odpowiedni punkt z art. 3 ust. 3 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

4) Niepotrzebne skreślić.