

## KARTA WYPADKU NF

Przekazano do wystąpienia  
Data 21 MAJ 2025  
Nr przesyłki ..

### I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK<sup>1)</sup>

1. Imię i nazwisko lub nazwa
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

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 2025 r., poz. 257).

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  
23 kwietnia 2025 r.,

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

W dniu zdarzenia tj. 2 grudnia 2024 r. poszkodowany wykonywał czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej – roboty budowlane związane ze wznoszeniem budynków mieszkalnych i niemieskalnych.

2 grudnia 2024 r. poszkodowany w miejscu prowadzenia działalności gospodarczej, zewnątrz przed garażem przygotowywał materiał do obróbki (cegła). Przecinał cegły na trzy różne długości za pomocą przecinarki kątovej. Pocięta cegła miała być ułożona na ścianie u klienta w budynku mieszkalnym. Podczas wykonywania ww. czynności, tarcza kątovej w przecinanej cegle, co spowodowało, że maszyna odbiła, szarpnęła i zraniła poszkodowanego w lewe kolano.

W wyniku zdarzenia Pan                      znalazł urazu – otwarta rana kolana, rana cieta skóry i tkanki podskórnej kolana lewego, długości 7-8 cm.

<sup>1)</sup> Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

3. Świadkowie wypadku:

a)

87.

b) - imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek ~~jest~~ <sup>2)</sup> nie-~~jest~~ wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r., poz. 2189 ze zm.)

5. Nie stwierdzono, że wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez poszkodowanego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa (podać dowody).....

6. Nie stwierdzono, że poszkodowany, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (podać dowody, a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie) .....

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 19 maja 2025 r.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

a)

nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia karty

W  
u

b)

imię i nazwisko sporządzającego

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

4. Kartę odebrano w dniu .....

podpis uprawnionego

5. Załączniki:

<sup>2)</sup> Niepotrzebne skreślić.

INSPEKTOR

20. MAJ 2025