

**ZAKŁAD UBEZPIECZEN SPOŁECZNYCH**

Nazwa i adres podmiotu  
sporządzającego kartę wypadku

**KARTA WYPADKU/42025**

**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 albo art. 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.)

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

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

### III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek \_\_\_\_\_

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

W dniu 09.06.2025r. poszkodowany wykonywał prace elewacyjne dla klienta. Około godziny 12:20 Pan ..... stojąc na platformie rusztowania poślizgnął się na resztkach kleju, w wyniku czego stracił równowagę i spadł na ziemię lewą nogą, co spowodowało uraz lewego podudzia.

3. Świadkowie wypadku:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_  
imię i nazwisko miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest / nie jest<sup>2</sup> wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8<sup>3</sup> / albo art. 3a<sup>4</sup> 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

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>3</sup> Wpisać odpowiedni punkt z art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

<sup>4</sup> Niepotrzebne skreślić.

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 stwierdzono

#### 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 2025-07-30

1)

nazwa podmiotu obowiązującego  
do sporządzenia karty wypadku

2)

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

4. Kartę wypadku odebrano w dniu Wysłano listem poleconym

podpis uprawnionego

5. Załączniki:

9

0