

ZAKŁAD UBEZPIECZEN SPOŁECZNYCH

Nazwa i adres podmiotu
sporządzającego kartę wypadku

KARTA WYPADKU/U2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKLADEK¹

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

¹ 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:

¹¹ See also the discussion of the relationship between the two in the section on the "Economic Crisis."

2) .

miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest / nie jest³ wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8³ albo art. 3a⁴ ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (uzasadnić i wskazać dowody, jeżeli zdarzenie 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 (wskażać dowody)

nie stwierdzono

² Niepotrzebne skreślić.

³ Wpisć odpowiedni punkt z art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu spłecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

4 Niepotrzebne skreślit.

6. Stwierdzono, że poszkodowany, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychootropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (wykazać dowody, a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddanie 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 zgłoszenia uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

data

podpis

2. Karta wypadku sporządzona 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:

6

7