

## KARTA WYPADKU

### 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)

..... rodzaj dokumentu ..... seria ..... numer .....

### II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko lub nazwa.... [redacted] .....
  2. PESEL.... [redacted] .....
  3. Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)  
Dowód osobisty..... [redacted] .....
- rodzaj dokumentu ..... seria ..... numer .....
4. Data i miejsce urodzenia .... [redacted] .....
  5. Adres zamieszkania ... [redacted] .....
  6. 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) pkt.8 – ubezpieczenie z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej

### III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek: ...28.05.2025 r.....  
[redacted] .....
2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku, rodzaju i umiejscowienia urazu.  
16.05.2025 r. Poszkodowany podczas wysiadania z samochodu ciężarowego poślizgnął się na stopniu i upadł uderzając lewą ręką o drzwi pojazdu. W wyniku zdarzenia ww. doznał zwichtnięcia stawu ramionnego lewego i złamania nasady bliższej kości ramiennej lewej ręki. Po pierwszą pomoc ww. zgłosił się w dniu zdarzenia do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojewódzkiego  
[redacted] .....

<sup>1)</sup> nie wypełniają podmioty nie będące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

28

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> ustawy z dnia 30 października 2002r. 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.

.....  
6. Stwierdzono, że poszkodowany będąc w stanie nietrzeźwości, 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 zgłoszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku.

.....  
imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny) ..... data .....  
.....

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu ..... 07.07.2025r.

1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych .....  
nazwa podmiotu obowiązanego do sporządzenia  
.....

.....  
..... osiąda

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

14 dni ..... Prowadzenie postępowania powypadkowego.

4. Kartę wypadku odebrano w dniu .....

podpis uprawnionego

5. Karta Wypadku .....  
.....

Nasz zna .....  
.....

<sup>2)</sup> Niepotrzebne skreślić

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

*Data wyłożenia ostatniej oświadczenie : 26.06.2025*