

ZAKŁAD UBEZPIECZEN SPOŁECZNYCH

Nazwa i adres podmiotu
sporządzającego kartę wypadku

KARTA WYPADKU

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹

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 polisy i pełny tytuł ubezpieczenia społecznego, zgodnie z art. 3 ust. 3 albo 311. 3a ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1205, z późn. zm.))

- 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 _____

Pan _____ prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, której przedmiotem jest głównie produkcja i konstrukcja metalowych i ich części. 26-02-2025r. około godziny 8:30 Pan _____ świadczył usługi na zlecenie firmy _____ na terenie Jednostki Wojskowej _____. Tego dnia poszkodowany rozpoczął pracę od przygotowywania narzędzi i całego sprzętu do wykonywania prac. Część z nich znajdowała się w metalowej skrzyni, skrzynia natomiast znajdowała się w kontenerze budowlanym. Podłoga w kontenerze była wyłożona płytami OSB, natomiast sam kontener był postawiony na blokach betonowych. Podczas poruszania się wewnątrz dochodziło do „drgania” całego kontenera. Pan _____ wyciągał narzędzia ze skrzyni. Skrzynia wykonana jest z blachy. Zamknięcie skrzyni stanowił klapa wzmocniona kątownikami, która podczas wyładunku była otwarta i oparta o ścianę kontenera. Wleko skrzyni jest wyposażona w łańcuchy ograniczające całkowite jej otwarcie. Wyciągnięte ze skrzyni przedmioty Pan _____ podawał kolegom, którzy stali po jego prawej stronie lub odkładał je na regał, który stał za nim. Aby to zrobić poszkodowany musiał obrócić się w prawą stronę. W pewnym momencie kontener się poruszył i klapa skrzyni opadła Panu _____ na rękę. Poszkodowany odruchowo wyszarpnął rękę. Okazało się, że kawałek najmniejszego palca lewej ręki został odcięty. Pan _____ udał się do punktu aptecznego, aby opatrzyć ranę. Następnie koledzy zawieźli go do szpitala w Łasku, a później do szpitala w _____ Stwierdzono urazową amputację paliczka palca V lewej ręki.

3. Świadczenie wypadku: _____

imię i nazwisko _____

miejsce zamieszkania _____

A. Wypadek jest / nie jest wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8 ¹ / ~~art. 3 ust. 3 pkt 8~~ 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)

² Niepotrzebne skreślić.

³ 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.

⁴ Niepotrzebne skreślić.

5. Stwierdzono, że wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez poszkodowanego przepisów dotyczących odirony tycia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa (wskazać dowody)

Nie stwierdzono

6. Stwierdzono, że poszkodowany, będąc w stanie nieirracjonalności lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychoaktywnych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (wskazać dowody, a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddać się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie)

Nie badano

IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Poszkodowanego (osobę rodzinną) zapoznano z treścią karty wypadku i pouczono o prawie zgłaszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

Imię i nazwisko poszkodowanego (osoba rodzinna)

data

podpis

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu 15-05-2025r.

1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział

na imię podmiotu obowiązującego
do sporządzenia karty wypadku

3. Przyczyny i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni
W dniu 25-05-2025r. wszczęto postępowanie wyjaśniające z poszkodowanym w celu wyjaśnienia, czy w
chwili zdarzenia poszkodowany miał na sobie rękawice ochronne oraz w celu uzyskania dokumentu
potwierdzającego wykonywanie zlecenia w Bazie Lotnictwa. Poszkodowany
przedłożył wymagane dokumenty, oświadczył że posiadał rękawice ochronne.

Przeznaczono do wysłania

data przekazania 15.05.2025

4. Kartę wypadku odebrano w dniu Wysłano listem poleconym 15-05-2025r.

podpis uprawnionego

5. Załączniki:

wykaz przysługujących świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego.