

Nazwa i adres podmiotu
sporządzającego kartę wypadku

13

KARTA WYPADKU nr 3/2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK¹

Imię i nazwisko lub nazwa:

Adres siedziby:

NIP:

REGON:

PESEL:

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

dowód osobisty

rodzaj dokumentu

seria

numer

DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

Imię i nazwisko poszkodowanego:

PESEL:

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

dowód osobisty

rodzaj dokumentu

seria

numer

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

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 2022 r. poz. 2189)

pkt 8 - wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumionu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych

II. INFORMACJE O WYPADKU

Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłoszającej wypadek: 10-12-2024 r.

¹ Nie wypełniaj podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku, rodzaju i umiejscowienia urazu
Pan [] prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie konserwacji i naprawy pojazdów samochodowych oraz mobilny serwis naprawy samochodów. Dnia 05-11-2024 około godz. 21:00 otrzymał zgłoszenie awarii pojazdu przez klienta. Pan [] pojechał wraz z pracownikiem Panem [] na parkingu dla samochodów ciężarowych, który mieścił się w strefie przemysłowej w []. Do wymiany w uszkodzonym pojazdzie była tarcza hamulcowa. Podczas montażu zacisku hamulcowego na palec poszkodowanego spadła tarcza hamulcowa. Po opatrzeniu palca, pracownik zawiózł Pana [] na SOR do szpitala w []. Tam wykonano prześwietlenie ręki oraz opatrzonono palec. Stwierdzono otwartą ranę nadgarstka i ręki - otwarta rana palca (palców) ręki z uszkodzeniem paznokcia. Poszkodowany otrzymał skierowanie do Poradni Chirurgicznej w celu dalszego leczenia oraz zwolnienie lekarskie od 05-11-2024r.

3. Świadkowie wypadku:

1)

[imię i nazwisko]

[miejscie zamieszkania]

4. Wypadek jest /-nie-jest²/ wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt []³ 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 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 lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (wskazać dowody, a w przypadku podmiotu przez poszkodowanego poddania się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie)

- nie badano

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.

IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Poszkodowanego (członka rodziny) zapoznano z treścią karty wypadku i powocono o prawie zgłoszenia uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

Imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny) _____ data _____ podpis _____

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu 30-01-2025 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w

1)

nazwa podmiotu obowiązującego
do sporządzenia karty wypadku

2)

Imię i nazwisko sporządzającego kartę wypadku

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

Postępowanie wyjaśniające z poszkodowanym.

4. Kartę wypadku w dniu

wysłano listem poleconym

podpis uprawnionego

5. Załączniki:

Wykaz świadczonych z ubezpieczenia społecznego.

