

Nazwa i adres podmiotu

zgadzającego się na wypełnienie karty uzupełniającej

KARTA WYPADKU N

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa

2. Adres siedziby: 75-446 KOSZALIN, UL

3. NI

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

dowód osobisty
rodzaj dokumentu

seria

numer

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEJ

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 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

art. 3 ust. 3 pkt. 8 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- 30-07-2025 r. Pan [redacted]

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

Pan [redacted] prowadzi działalność gospodarczą – firma budowlana min. wykańczanie wnętrz

Do wypadku doszło w dniu 29-06-2025 r. [redacted]

Poszkodowany w dniu wypadku wykonywał remont salonu zgodnie z umową -zlecenia. W trakcie pracy musiał wejść na drabinę. W trakcie zagruztowywania narożnika ściany przed malowaniem drabina straciła stabilność w wyniku czego Pan [redacted] spadł z drabiny uderzając o nią tułowiem. W wyniku tego zdarzenia stwierdzony został uraz klatki piersowej i miednicy.

Rodzaj doznanych urazów: uraz klatki piersi [redacted]

3. Świadkowie wypadku:

brak

miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest nie jest²⁾ wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8³⁾ 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 wyjątkową przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie [redacted] wanego 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 odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie)

nie stwierdzono

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.