

Nazwa i adres podmiotu
sporządzającego kartę wypadku
lub pieczętkę, jeżeli ją posiada

KARTA WYPADKU

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹⁾

1. Imię i nazwisko lub na

2. Adres siedziby ul.

3. NIP REGON PESEL
Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

dowód osobisty
rodzaj dokumentu

seria

numer

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanej

2. PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

dowód osobisty
rodzaj dokumentu

seria

numer

3. Data i miejsce urodzenia

4. Adres zamieszkania ul.

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: 16.09.2025 r.- Pan [redacted]

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

Pan [redacted] w ramach prowadzonej działalność gospodarczą zajmuje się wykonywaniem robót budowlanych wykończeniowych.

W dniu zdarzenia tj. 13.09.2025r., w trakcie malowania ścian, stojąc na drabinie (ustawionej na podłodze wykonanej ze ślepkich płyt na polsk), doszło do jej poślizgnięcia w wyniku, którego poszkodowany upadł na podłogę wraz z drabiną. Wypadek zdarzył się w miejscowości [redacted]

Rodzaj doznanych urazów: zwichtnięcie stawu ramiennego lewego.

3. Świadkowie wypadku: [redacted]

4. Wypadek jest **nie jest**²⁾ 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) [redacted]

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 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 zgłaszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

[redacted] imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

[redacted] data

[redacted] podpis

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu 2025 - 09 - 12

1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w [redacted]
nazwa podmiotu zobowiązującego do sporządzenia
karty wypadku

[redacted] pieczętka

2) imię i nazwisko sporządzającego
kartę wypadku

APROBANT

[redacted] podpis i pieczętka, jeżeli ją posiada

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.

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni konieczność pozyskania dodatkowych dowodów od poszkodowanego.

4. Kartę wypadku odebrano w dniu
podpis uprawnionego

5. Załączniki:

.....

