

KARTA WYPADKU I

I DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK ¹⁾

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 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 2022r., poz. 2189)

Art.3 ust.3 p.8- wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych

III INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek:

28.03.2025 r.

2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku

Pani Ewa Słupa zamieszkała prowadzi działalność gospodarczą związaną z obsługą hotelu i restauracji pod nazwą „_____” miejscowości C_____. Zatrudnia jednego pracownika.

11 marca 2025 r. w godzinach popołudniowych poszkodowana sama zajmowała się obsługą gości, ponieważ w okresie zimowym ruch jest niewielki. Tego dnia restauracja była czynna do godziny 17.00. Natomiast klienci hotelu zjeżdżają do późnych godzin wieczornych. W ostatnim czasie są to głównie pracownicy firm związanych z budową autostrady. Osoba zatrudniona na stanowisku kucharza pracuje do godziny 17.00.

W bezpośrednim sąsiedztwie hotelu usytuowana jest wolnostojąca kotłownia zasilająca budynek w ciepłą wodę i ogrzewanie. W sezonie grzewczym wymaga częstego sprawdzania i dokładania węgla i drzewa.

Około godziny 20.00 poszkodowana wyszła z recepcji przez zaplecze kuchenne. Udała się do kotłowni i wykonała niezbędne czynności. Wychodząc z kotłowni, kierując się ponownie do hotelu, stanęła na leżącym na kostce brukowej niewielkim kamieniu i wykręciła stopę. Poczuli ogromny ból. Upadła i zaczęła wołać o pomoc. Córka wezwała pogotowie ratunkowe. W szpitalu w wyniku przeprowadzonych badań zdiagnozowano złamanie kostki bocznej stawu skokowego prawego z przemieszczeniem odcisków.

3. Świadczenie wypadku:

Brak

Imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest ~~nie jest~~²⁾ wypadkiem 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 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 badano

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

Imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

data

podpis

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu 21.05.2025 r.

1)

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia
karty

W

2)

Imię i nazwisko sporządzającego

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

Wpływ dodatkowych dokumentów w dniu 30-04-2025 r.

4. Kartę odebrano w dniu

podpis uprawnionego

5. Załączniki:

- 1) Zawiadomienie o wypadku
- 2) Wyjaśnienia poszkodowanego
- 3) Kserokopia wpisu do CEIDG
- 4) Kserokopia faktur (sztuk 3)
- 5) Raport fiskalny okresowy
- 6) Dokumentacja medyczna

- 1) Nie wypełniają podmioty nie będące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.
- 2) Niepotrzebne skreślić

