

21

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Nazwa i adres podmiotu
sporządzającego kartę wypadku

KARTA WYPADKU

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK¹

1. Imię i nazwisko lub nazwa _____

2. Adres siedziby _____

3. NIP _____ REGON _____ PESEL _____

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dowód osobisty _____

rodzaj dokumentu _____

data _____

numer _____

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego _____

2. PESEL _____

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dowód osobisty _____

rodzaj dokumentu _____

data _____

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 albo art. 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 należący do placówek skledek na ubezpieczenie wypadkowe.

INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia do imię i nazwisko osoby zgłoszającej wypadek _____

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

Pan [] prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, której przedmiotem jest głównie produkcja konstrukcji metalowych i ich części. 26-02-2025r, około godziny 8:30 Pan [] świadczy usługę na zlecenie firmy [] na terenie Jednostki Wojskowej V []. Tego dnia poszkodowany rozpoczął pracę od przygotowywania narzędzi i całego sprzętu do wykonywania prac. Część z nich znajdowała się w metalowej skrzyni, skrzynia natomast znajdowała się w kontenerze budowlanym. Podloga w kontenerze była wyłożona płytami OSB, natomast sam kontener był postawiony na bloczkach betonowych. Podczas poruszania się wewnątrz dochodziło do „organów” całego kontenera. Pan [] uderzył narzędziem ze skrzyni. Skrzynia wykonana jest z blachy. Zamknięcie skrzyni stanowi klapa wzmacniona kątownikami, która podczas wyladunku była otwarta i oparta o ściany kontenera. Wiele skrzyni jest wyposażone w lańcuchy ograniczające całkowite jej otwarcie. Wykluczając ze skrzyni przedmioty Pan [] podawał kolegom, którzy stali po jego prawej stronie lub odkażali 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 najbliższego palca lewej ręki został odcięty. Pan [] udał się do punktu aptecznego, aby opatrzyć ranę. Następnie koledzy zawieźli rannego do szpitala w Łasku, a później do szpitala w []. Stwierdzono urazową amputację palca V lewej ręki.

3. Szczegółowe wypadek:

Imię i nazwisko	miejscze zamieszkania

- A. Wypadek jest /nie jest² wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8³ /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 zdarzenie nie uznano za wypadek przy pracy)

² Niepotrzebne skreślić.

³ Wnosi odpowiadający 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. Postkodowanego (członka rodziny) zapoznano z treścią karty wypadku i pouczeno o prawie zgłoszenia uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

Imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodzinny)

三

23

2. Kodek wypadeku sporządziono w dniu 15-05-2025r.

1) Zakład Ubezpieczenia Społecznego Oddział

zajmująca jednostka obrony lotniczej
do sporządzenia karty wypadku

3. Przeszkody i trudności ujemotwierdzające 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 wykonanie zlecenia w Bazie Lotnictwa Poszkodowany przedłożył wymagane dokumenty, oświadczył że posiadał rękawice ochronne.

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

podpis uprawnionego

Przychodzenie do wysłania
data przekazania 15-05-2025

5. Załączniki:

wykaz przysługujących świadczeń zubezpłacenia wypadkowego.