

KARTA WYPADKU

Nr 777777

**I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK<sup>1)</sup>**

1. Imię i nazwisko lub nazwa
2. Adres siedziby: ul. :
3. [ ]

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 u

5. Tytuł ubezpieczenia wypadkowego (wymienić numer pozycji i pełny tytuł ubezpieczenia społecznego, zgodnie z art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych Dz. U. z 2025r., poz. 257 - tekst jednolity):

Pozycja Nr 8, ubezpieczenie z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej .

**III. INFORMACJE O WYPADKU**

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

16.04.2025r., Pan

2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku, rodzaju i umiejscowienia urazu: Pan prowadzi działalność gospodarczą w zakresie produkcji pieczywa, produkcji świeżych wyrobów ciastkarskich i ciastek pod nazwą [REDACTED] poszkodowany w dniu

01.04.2025r., wykonywał prace zgodnie z prowadzoną działalnością gospodarczą, po dostarczeniu pieczywa do sklepu , wracał z zaplecza z pustymi skrzynkami z poprzedniego dnia i schodząc po schodach źle postawił prawą nogę na schodku i upadł na podjazd z kostki brukowej. Poszkodowany zauważył że nogą spuchła więc udał się do Poradni przy Szpitalu w [REDACTED] – gdzie otrzymał pomoc medyczną i stwierdzono uraz w postaci skręcenia i naderwania stawu skokowego prawego z wylewem Przyczyna wypadku bezpośrednia: upadek na podjazd Przyczyna wypadku pośrednia: niefortunne postawienie stopy na schodku

3. Świadkowie wypadku:

- a) .....
- b) .....

imię i nazwisko,

miejsce zamieszkania

<sup>1)</sup> Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

4. Wypadek **nie jest**<sup>2)</sup> wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8. ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (uzasadnić, jeżeli zdarzenia nie uznano za wypadek przy pracy 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 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 zgłoszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

<i>imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)</i>	<i>data</i>	<i>podpis</i>
2. Kartę sporządzono w dniu: 30.04.2025r.	Zakład Ubezpieczeń Społecznych	
a). nazwa podmiotu zobowiązanej do sporządzenia karty	23- Wyc. ...., ...	3 h
b). imię i nazwisko sporządzającego	pieczętka, jeżeli ją posiada	
3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni .	Starszy Aprobant <i>[podpis]</i>	
4. Kartę odebrano w dniu ..... <i>~ 14.05.2025r. ~</i>	<i>podpis uprawnionego</i>	

<sup>2)</sup> Niepotrzebne skreślić.