

## KARTA WYPADKU NR 37/2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK<sup>1)</sup>

1. Imię i nazwisko lub nazwa - [ ]

2. Adres siedziby - [ ]

3. NIP [ ] REGON [ ] PESEL [ ]

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

dowód osobisty  
rodzaj dokumentu[ ]  
seria

[ ]

## 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 albo 3a ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2189, z późn. zm.)) -  
pkt. 8 - wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

## III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek - 30.06.2025 r. - [ ]

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

Ubezpieczony prowadzi działalność gospodarczą w zakresie m. in. naprawy i konserwacji sprzętu (tele)komunikacyjnego. W dniu zdarzenia 13.05.2025 r., przeprowadzał serwis - pracę gwarancyjną przy monitoringu CCTV na terenie MOPS [ ]. Około godz. 15:30 po zakończeniu prac serwisowych przy wychodzeniu z kabiny podnośnika kosowego samochodu NISSAN [ ] poszkodowany postawił lewą nogę na podłożu z płyty ażurowej. Podczas ustawienia stopy na nierówności doszło do utraty równowagi i upadku podpartego lewą ręką o podłoże. W wyniku zdarzenia doszło do złamania nadgarstka lewej ręki.

W wyniku wypadku doszło do urazu: Złamanie odcinka dalszego kości promieniowej ręki lewej.

3. Świadczenie wypadku:

1) [ ]

2) [ ]  
imię i nazwisko [ ] miejsce zamieszkania [ ]

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

4. Wypadek ~~jest~~/nie-~~jest~~<sup>2)</sup> wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt „8.”<sup>3)</sup> albo art. 3a<sup>4)</sup> 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 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.

Arkadiusz Wierzbicki  
imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

data

podpis

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu 01.09.2025

1)

nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia  
karty wypadku

2)

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni -  
Oczekiwanie na odpowiedź poszkodowanego.

4. Kartę wypadku odebrano w dniu .....

5. Załączniki:

podpis uprawnionego

1)Zawiadomienie o wypadku; 2) Zaświadczenie z MOPS  3) Faktura VAT 27/11/2023; 4) Zapis wyjaśnień poszkodowanego; 3) Wyjaśnienia; 4) Kopia dowodu rejestracyjnego; 5) Kopia orzeczenia lekarskiego; 6) Zapis informacji uzyskanych od świadka wypadku; 5) Karta Informacji z leczenia szpitalnego.

2) Niepotrzebne skreślić.

3) Wpisać odpowiedni punkt z art. 3 ust. 3 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

4) Niepotrzebne skreślić.