……

……

……

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

KARTA WYPADKU W PRACY

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)

   ……
   rodzaj dokumentu seria numer

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego ……
2. PESEL…… NIP ……

   Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport):

   ……
   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 2009 r. Nr 167, poz. 1322, z późn. zm.)

   ……

1 *Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.*

helpfind odszkodowania online | NIE wygramy! NIE płacisz!
odszkodowania@helpfind.pl
Zadzwoń po **bezpłatną poradę 882 383 033**

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek ……
   ……
2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku ……
   ……
   ……
   ……
   ……
3. Świadkowie wypadku:
   a) ……
   b) ……
   imię i nazwisko miejsce zamieszkania
4. Wypadek jest / nie jest[2] wypadkiem określonym w art. 3 ust. 3 pkt …… ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. Nr 199, poz. 1673) (uzasadnić, 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 (podać powody) ……
   ……
   ……
   ……
6. Stwierdzono, że poszkodowany, będąc w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (podać dowody, a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie) ……
   ……
   ……
   ……

2 *Niepotrzebne skreślić*

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 (zgłoszone uwagi i zastrzeżenia dołącza się do karty wypadku)

   ……
   imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny) data podpis

2. Kartę sporządzono[3] w dniu ……

   a) ……
   nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia karty pieczątka

   b) ……
   imię i nazwisko sporządzającego podpis

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

   ……

   ……

   ……

4. Kartę odebrano w dniu…… ……
   podpis uprawnionego

5. Załączniki:

   ……

   ……

   ……

3 *Kartę sporządza się w 3 egzemplarzach: pierwszy egzemplarz otrzymuje poszkodowany, drugi egzemplarz pozostaje u podmiotu ustalającego okoliczności wypadku, trzeci egzemplarz przekazywany jest do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (jeżeli zdarzenie uznano za wypadek przy pracy)*