
Nazwa i adres podmiotu
sporządzającego kartę wypadku lub
pieczęć, jeżeli posiada

KARTA WYPADKU

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PRACOWNIKA SKŁADKI¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa _____

2. Adres siedziby _____

3. NIP _____ REGON _____ PESEL _____

Dokument to samo ci (dowód osobisty lub paszport)

rodzaj dokumentu, seria, numer

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego _____

2. PESEL _____

Dokument to samo ci (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.

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek

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

3. Świadkowie wypadku

1) _____

2) _____
imię i nazwisko, miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest nie jest ²⁾ wypadkiem przy pracy określonym w art.3 ust.3 pkt ³⁾ ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (uzasadni i wskaże dowody, jeżeli zdarzenia nie uznano za wypadek przy pracy)

5. Stwierdzono, że wymienione przyczyny wypadku były udowodnione naruszenie przez poszkodowanego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa (wskaże dowody)

²⁾ Niepotrzebne skreślić.

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

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 informacje o tym fakcie)

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. Karta wypadku sporządzono w dniu _____

1) _____
nazwa podmiotu obowiązującego do sporządzenia karty wypadku

pieczęć, jeżeli posiada

2) _____
imię i nazwisko sporządzającego kartę wypadku

podpis i pieczęć, jeżeli posiada

3. Przeszkody i trudnościami nie udało się sporządzić karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni

4. Kart wypadku odebrano w dniu _____

podpis uprawnionego

5. Załączniki: