

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

## KARTA WYPADKU

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

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 .....

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.)  
.....

### 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 :

.....  
imię i nazwisko      adres zamieszkania  
.....  
imię i nazwisko      adres zamieszkania  
.....  
imię i nazwisko      adres zamieszkania

4. Wypadek **jest - nie jest** wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt.8 ) 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)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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)

.....  
.....  
.....

#### 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

3. Kartę wypadku sporządzono w dniu : .....

.....  
nazwa podmiotu obowiązującego do sporządzenia karty wypadku pieczętka, jeżeli ją posiada

.....  
imię i nazwisko sporządzającego kartę wypadku podpis i pieczętka, jeżeli ją posiada

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

.....  
.....  
.....

4. Kartę wypadku odebrano w dniu : .....  
podpis uprawnionego

5.. Załączniki:

1. ....
2. ....
3. ....

<sup>2)</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>3)</sup> 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.

\*) nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe