

Nazwa i adres podmiotu  
sporządzającego kartę wypadku  
lub pieczęć, 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.)

.....

---

<sup>1)</sup> 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<sup>2)</sup> wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt .....<sup>3)</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 skutek rażącego niedbalstwa (wskazać dowody)  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

---

<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.

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
--	------	--------

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu .....

1) .....

nazwa podmiotu obowiązującego do sporządzenia karty wypadku	pieczęć, jeżeli ją posiada
---	----------------------------

2) .....

imię i nazwisko sporządzającego kartę wypadku	podpis i pieczęć, 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:

.....

.....

.....

.....

.....

.....