ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

EWYP

Zawiadomienie o wypadku

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten formularz i przekaż go do nas, jeśli wypadkowi przy pracy/ wypadkowi w drodze do pracy lub z pracy uległa osoba, która:
– prowadzi pozarolniczą działalność,
– współpracuje przy prowadzeniu pozarolniczej działalności,
– wykonuje pracę na podstawie umowy uaktywniającej (jako niania).
Ustalimy wówczas okoliczności i przyczyny wypadku.

Zanim wypełnisz formularz, zapoznaj się z dołączoną do niego Informacją.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

Dane osoby poszkodowanej

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Imię

Nazwisko

Data urodzenia
dd / mm / rrrr

Miejsce urodzenia

Numer telefonu
Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne

Adres zamieszkania osoby poszkodowanej

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa
Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Adres do korespondencji osoby poszkodowanej

Podaj, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa
Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Adres miejsca prowadzenia pozarolniczej działalności

Podaj, jeśli poszkodowany prowadzi pozarolniczą działalność albo współpracuje przy prowadzeniu takiej działalności

Ulica

Numer domu | Numer lokalu

Kod pocztowy | Miejscowość

Numer telefonu

Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne

Adres sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3

Podaj, jeśli poszkodowany wykonuje pracę na podstawie umowy uaktywniającej (jako niania)

Ulica

Numer domu | Numer lokalu

Kod pocztowy | Miejscowość

Numer telefonu

Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne

Dane osoby, która zawiadamia o wypadku

Wypełnij, jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Numer telefonu

Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne

Adres zamieszkania osoby, która zawiadamia o wypadku

Wypełnij, jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany

Ulica

Numer domu | Numer lokalu

Kod pocztowy | Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Adres do korespondencji osoby, która zawiadamia o wypadku

Wypełnij, jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany i Twój adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania

Ulica

Numer domu | Numer lokalu

Kod pocztowy | Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Informacja o wypadku

1. Data wypadku **dd / mm / rrrr** | Godzina wypadku
2. Miejsce wypadku
3. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku | Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku
4. Rodzaj doznanych urazów
5. Szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku

   Podaj szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku
6. Czy była udzielona pierwsza pomoc medyczna: TAK NIE

   Jeśli TAK, podaj nazwę i adres placówki służby zdrowia

7. Organ, który prowadził postępowanie w sprawie wypadku

Podaj nazwę i adres organu, który prowadził postępowanie w sprawie wypadku (np. policja, prokuratura)

8. Czy wypadek powstał podczas obsługi maszyn, urządzeń: ☐ TAK ☐ NIE

Jeśli TAK, podaj czy maszyna, urządzenie były sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta i w jaki sposób

9. Czy maszyna, urządzenie posiada atest/ deklarację zgodności: ☐ TAK ☐ NIE

10. Czy maszyna, urządzenie zostało wpisane do ewidencji środków trwałych: ☐ TAK ☐ NIE

Dane świadków wypadku

Świadek wypadku – 1

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu | Numer lokalu

Kod pocztowy | Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres świadka jest inny niż polski

Świadek wypadku – 2

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu | Numer lokalu

Kod pocztowy | Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres świadka jest inny niż polski

Świadek wypadku – 3

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu | Numer lokalu

Kod pocztowy | Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres świadka jest inny niż polski

Załączniki

- [ ] kserokopia karty informacyjnej ze szpitala/ zaświadczenia o udzieleniu pierwszej pomocy z pogotowia ratunkowego wraz z wywiadem
- [ ] kserokopia postanowienia prokuratury o wszczęciu postępowania karnego lub zawieszeniu/ umorzeniu postępowania
- [ ] kserokopia statystycznej karty zgonu lub zaświadczenie lekarskie stwierdzające przyczynę zgonu, skrócony odpis aktu zgonu (w przypadku wypadku ze skutkiem śmiertelnym)
- [ ] dokumenty potwierdzające prawo do wydania karty wypadku osobie innej niż poszkodowany (m.in. skrócony odpis aktu urodzenia, skrócony odpis aktu małżeństwa, pełnomocnictwo)
- [ ] inne dokumenty:

Podaj jakie, np. dokumenty dotyczące udzielonej pomocy medycznej, umowa na wykonywaną usługę, faktura, rachunek, notatka z policji, ksero mandatu karnego itp.

Do **dd / mm / rrrr** zobowiązuję się dostarczyć następujące dokumenty:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

Sposób odbioru odpowiedzi

☐ w placówce ZUS (osobiście lub przez osobę upoważnioną)

☐ pocztą na adres do korespondencji wskazany we wniosku

☐ na moim koncie na Platformie Usług Elektronicznych (PUE ZUS)

Oświadczam, że dane zawarte w zawiadomieniu podaję zgodnie z prawdą, co potwierdzam złożonym podpisem.

Data ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
dd / mm / rrrr

Czytelny podpis

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: https://bip.zus.pl/rodo

INFORMACJA

do zawiadomienia o wypadku

Co załatwisz tym formularzem

1. Gdy złożysz to zawiadomienie, rozpoczniemy postępowanie w sprawie ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku. Następnie sporządzimy kartę wypadku/ kartę wypadku w drodze do pracy lub z pracy.

Którym osobom ustalamy okoliczności i przyczyny wypadku

2. Okoliczności i przyczyny wypadku przy pracy ustalamy w stosunku do osób, które:
1) prowadzą pozarolniczą działalność[1],
2) współpracują przy prowadzeniu pozarolniczej działalności[1],
3) wykonują pracę na podstawie umowy uaktywniającej (jako nianie)[2].

Ważne!
Jeśli zmieni się Twój adres, zarówno w toku postępowania, jak i po jego zakończeniu, masz obowiązek zawiadomić o tym fakcie ZUS (organ rentowy). Jeśli nie dopełnisz tego obowiązku, doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.

Która placówka ZUS rozpatruje zawiadomienie

3. Zawiadomienie o wypadku rozpatruje placówka ZUS właściwa ze względu na siedzibę prowadzenia pozarolniczej działalności lub miejsce sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3.

Kto w Twoim imieniu może złożyć zawiadomienie

4. W Twoim imieniu, jako poszkodowanego, zawiadomienie o wypadku może złożyć Twój pełnomocnik. Pełnomocnikiem może być osoba fizyczna posiadająca zdolność do czynności prawnych. Pełnomocnictwa możesz:
— udzielić na piśmie (możesz skorzystać z formularza PEL, który znajdziesz na www.zus.pl albo w naszych placówkach),
— udzielić za pośrednictwem portalu Platformy Usług Elektronicznych (PUE) ZUS, składając elektronicznie formularz PEL,
— zgłosić do protokołu w naszej placówce.

Jeżeli jesteś osobą, która sprawuje opiekę nad dzieckiem (nianią) zawiadomienie o wypadku może złożyć również rodzic (płatnik składek), który zawarł z Tobą umowę uaktywniającą.

Jeśli nie możesz złożyć podpisu, podpis powinna złożyć osoba przez Ciebie upoważniona, czyniąc o tym wzmiankę obok podpisu.

Potrzebne dokumenty

5. Do zawiadomienia o wypadku, w zależności od okoliczności wypadku, powinny być dołączone w szczególności:
1) kserokopia karty informacyjnej ze szpitala lub innych dokumentów dotyczących udzielonej pierwszej pomocy medycznej (oryginał dokumentu do wglądu);
2) kserokopia postanowienia prokuratury o wszczęciu postępowania karnego lub zawieszeniu/ umorzeniu postępowania (oryginał dokumentu do wglądu);
3) kserokopia statystycznej karty zgonu lub zaświadczenie lekarskie stwierdzające przyczynę zgonu, skrócony odpis aktu zgonu (w przypadku wypadku ze skutkiem śmiertelnym);
4) dokumenty potwierdzające prawo do wydania karty wypadku osobie innej niż poszkodowany (m.in. skrócony odpis aktu urodzenia, skrócony odpis aktu małżeństwa, pełnomocnictwo);
5) inne dokumenty (np. dokumenty dotyczące udzielonej pomocy medycznej, umowa na wykonywaną usługę, faktura, rachunek, notatka z policji, ksero mandatu karnego).

---

[1] W rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1230, z późn. zm.).
[2] O której mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz.U. z 2023 r. poz. 204).