



# KASA ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Znak:

.....  
(miejscowo , data)

## Zgłoszenie wypadku

### A. Dane osoby poszkodowanej w wypadku:

1. Poszkodowany .....  
(imi i nazwisko)

data i miejsce urodzenia .....

PESEL 

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

adres zamieszkania .....  
(miejscowo ) (ulica) (nr domu)

.....  
(kod pocztowy) (gmina)

### B. Dane osoby zgłaszającej wypadek:

1. Pan/Pani zgłaszający wypadek, bądź cy/a poszkodowanym/n \* wiadkiem wypadku\*  
inn osob \*

.....  
(imi i nazwisko)

2. Adres zamieszkania: .....

3. Data, godzina i sposób zgłoszenia wypadku: .....  
(osobiście\*, telefonicznie\*, na piśmie\*, pocztą elektroniczną\*)

4. Okoliczności wypadku według osoby zgłaszającej zdarzenie (data, przebieg i wiadkowie zdarzenia,  
informacja na temat pierwszej pomocy lekarskiej i udziału organów ścigania, etc.):

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

.....  
(data i podpis osoby zgłaszającej wypadek)

.....  
(data i podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

\* niepotrzebne skreśli