

# Formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków i chorób dzieci osób objętych społecznym ubezpieczeniem rolników w pełnym zakresie

## PROSIMY O ZAPOZNANIE SIĘ Z PONIŻSZĄ INSTRUKCJĄ

- Należy wypełnić wszystkie części formularza podając prawdziwe i wyczerpujące informacje.
- Do wypełnionego formularza należy dołączyć kompletną dokumentację zgodnie z wykazem dokumentów wskazanym w formularzu w części „Informacje dla zgłaszającego roszczenie”.
- Pomoc w wypełnieniu formularza można uzyskać kontaktując się z Infolinią Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych pod numerem telefonu: **48 370 43 21** (pon.-pt. 8.00-18.00).
- Wypełniony formularz wraz z dokumentami (skany lub kserokopie) należy wysłać na adres e-mail: **zgloszenia.krus@ubezpieceniapocztowe.pl** lub listem poleconym na adres: Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Mickiewicza 19, 26-600 Radom.

1. Numer Polisy

## Rodzaj zdarzenia

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 2. Śmierć dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku   | <input type="checkbox"/> 9. Zatrucie dziecka środkami chemicznymi, grzybami, salmonellą lub trującymi roślinami | <input type="checkbox"/> 15. Koszty leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku dziecka                     |
| <input type="checkbox"/> 3. Śmierć dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce na terenie gospodarstwa rolnego | <input type="checkbox"/> 10. Pokąsanie, ukąszenie, pogryzienie, ugryzienie dziecka przez zwierzęta              | <input type="checkbox"/> 16. Koszty leczenia stomatologicznego następstw nieszczęśliwego wypadku dziecka   |
| <input type="checkbox"/> 4. Śmierć dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego                                     | <input type="checkbox"/> 11. Oparzenie lub odmrożenie ciała dziecka   | <input type="checkbox"/> 17. Koszty zakupu sprzętu rehabilitacyjnego oraz środków pomocniczych dla dziecka |
| <input type="checkbox"/> 5. Śmierć rolnika wskutek nieszczęśliwego wypadku   | <input type="checkbox"/> 12. Wstrząśnienie mózgu dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku                        | <input type="checkbox"/> 18. Poważne zachorowanie dziecka  |
| <input type="checkbox"/> 6. Trwały uszczerbek na zdrowiu dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku                               | <input type="checkbox"/> 13. Pobyt dziecka w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku                          | <input type="checkbox"/> 19. Operacje chirurgiczne dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku                 |
| <input type="checkbox"/> 7. Uszkodzenie ciała dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku  | <input type="checkbox"/> 14. Pobyt dziecka w szpitalu w wyniku choroby  | <input type="checkbox"/> 20. Sepsa   |
| <input type="checkbox"/> 8. Porażenie dziecka prądem elektrycznym lub piorunem   |   | <input type="checkbox"/> 21. Wady wrodzone serca   |

## Dane poszkodowanego (Ubezpieczonego rolnika lub Ubezpieczonego dziecka)

22. Imię

23. Nazwisko

24. Nazwisko rodowe

25. PESEL

## Adres korespondencyjny poszkodowanego

26. Ulica

27. Nr domu / mieszkania

28. Kod pocztowy

29. Miejscowość

30. Telefon komórkowy

31. Adres e-mail

## Dane zgłaszającego

32. Imię

33. Nazwisko

34. Nazwisko rodowe

35. PESEL

## Adres korespondencyjny zgłaszającego

36. Ulica

37. Nr domu / mieszkania

38. Kod pocztowy

39. Miejscowość

40. Telefon komórkowy

41. Adres e-mail

## Opis zdarzenia

42. Data zdarzenia

43. Godzina

44. Miejsce, okoliczności i przebieg zdarzenia

## 45. Odniesione wskutek zgłaszanego zdarzenia obrażenia ciała

--	--

46. Czy do opisywanego zdarzenia doszło w wyniku uprawiania sportu (podczas treningu) w ramach klubów, związków sportowych lub organizacji sportowych? Jeżeli zaznaczono „TAK” proszę podać nazwę klubu sportowego oraz rodzaj dyscypliny sportu lub zajęć sportowych.

 47. TAK 48. NIE

--	--

49. Czy części ciała opisywane w punkcie 45 były uszkodzone w wyniku wypadku lub choroby przed zajściem zdarzenia?

 50. TAK 51. NIE**Przebieg leczenia poszkodowanego (Ubezpiezonego dziecka)**

52. Zakłady lecznicze, w których leczył się poszkodowany w związku z wypadkiem

Lp.	Nazwa placówki (zakładu leczniczego)	Data początku leczenia	Adres placówki (ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość)

53. Czy leczenie i rehabilitacja zakończyły się?

 54. NIE, jestem w trakcie leczenia i rehabilitacji, przewidywana data zakończenia leczenia

DD / MM / RRRR

 55. TAK, data zakończenia leczenia

DD / MM / RRRR

56. Czy na miejsce zdarzenia była wzywana policja/pogotowie ratunkowe?

 57. TAK 58. NIE

59. Czy poszkodowany był przyjęty na szpitalny oddział ratunkowy/izbę przyjęć szpitala?

 60. TAK 61. NIE

62. Czy w związku ze zdarzeniem jest prowadzone postępowanie wyjaśniające przez organy policji, prokuratury lub sądu?

 63. TAK 64. NIE

	Nazwa i adres	Data powiadomienia	Sygnatura akt
POLICJA			
PROKURATURA			
SĄD			
POGOTOWIE RATUNKOWE			

65. Czy zdarzenie miało miejsce na terenie gospodarstwa rolnego?

 66. TAK 67. NIE

68. Czy sporządzono protokół lub kartę wypadku, itp.?

 69. TAK 70. NIE

71. Czy w chwili zdarzenia poszkodowany był trzeźwy i nie był pod wpływem narkotyków, środków odurzających lub innych tego typu środków?

 72. TAK 73. NIE**Informacja dla zgłaszającego roszczenie****Niniejszy formularz należy wypełnić i przesłać po zakończeniu leczenia i rehabilitacji dziecka.**

Dokumenty złożone w celu rozpatrzenia roszczenia w przypadku urazu (prosimy zaznaczyć przekazane dokumenty):

74. kopia zaświadczenia o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu w pełnym zakresie (ubezpieczenie emerytalno-rentowe oraz wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie) za okres, w którym doszło do wypadku
75. dwustronna kserokopia dowodu osobistego rodzica lub opiekuna prawnego dziecka
76. kopia dokumentu potwierdzającego pokrewieństwo poszkodowanego dziecka z Ubezpieczonym rolnikiem, np. akt urodzenia dziecka
77. kopia dokumentacji medycznej potwierdzającej udzielenie pierwszej pomocy medycznej dziecku bezpośrednio po zdarzeniu (karta informacyjna SOR, Izby Przyjęć, Pogotowia Ratunkowego)
78. kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego dziecka
79. kopia dokumentacji medycznej z leczenia skutków urazu (historia choroby z leczenia ambulatoryjnego i rehabilitacyjnego, historia choroby z gabinetu lekarza specjalisty, opisy wyników badań, np: RTG, USG, TK, MR, etc.)
80. kopia orzeczenia lekarskiego wystawionego przez lekarza orzecznika KRUS lub komisję lekarską działającą przy KRUS
81. kopia dokumentacji z policji/prokuratury/sądu (jeżeli zdarzenie, w wyniku którego doszło do powstania uszkodzeń ciała, było przedmiotem postępowania ww. organów)
82. kopia protokołu sporządzonego przez pracownika KRUS (ogłędziny miejsca i przedmiotów związanych z wypadkiem oraz zeznania świadków zdarzenia na temat okoliczności i przyczyn zaistniałej sytuacji)
83. kopia dokumentu uprawniającego do prowadzenia pojazdu (jeżeli poszkodowany w chwili zdarzenia był kierowcą pojazdu)
84. kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu lub dokumentu warunkującego dopuszczenie pojazdu do ruchu (jeżeli poszkodowany w chwili zdarzenia był kierowcą pojazdu)
85. oryginały rachunków, paragonów, faktur lub innych dowodów zapłaty potwierdzające poniesione koszty leczenia dziecka
86. bilety lub faktury potwierdzające koszty dojazdu do placówek medycznych lub rehabilitacyjnych
87. inne .....

Dokumenty złożone w celu rozpatrzenia roszczenia w przypadku śmierci Ubezpiezonego dziecka lub Ubezpiezonego rolnika (prosimy zaznaczyć przekazane dokumenty):

88. kopia zaświadczenia o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu w pełnym zakresie (ubezpieczenie emerytalno-rentowe oraz wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie) za okres, w którym doszło do zgonu Ubezpiezonego
89. dwustronna kserokopia dowodu osobistego każdego Uposażonego
90. kopia odpisu skróconego aktu zgonu poszkodowanego
91. kopia statystycznej karty zgonu albo, jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe, inny dokument medyczny określający przyczynę śmierci poszkodowanego (np. zaświadczenie lekarskie stwierdzające przyczynę zgonu, karta informacyjna leczenia szpitalnego)
92. kopia protokołu sporządzonego przez pracownika KRUS (ogłędziny miejsca i przedmiotów związanych z wypadkiem oraz zeznania świadków zdarzenia na temat okoliczności i przyczyn zaistniałej sytuacji)
93. kopia protokołu z sekcji zwłok (jeżeli został sporządzony)
94. kopia dokumentacji medycznej potwierdzająca wystąpienie u poszkodowanego zawału serca lub udaru mózgu (jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku zawału serca lub udaru)
95. kopia prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialne potwierdzenie dziedziczenia (jeżeli nie został wskazany Uposażony)
96. kopia dokumentu uprawniającego do prowadzenia pojazdu np: prawo jazdy, karta motorowerowa, karta rowerowa (jeżeli poszkodowany w chwili zdarzenia był kierowcą pojazdu)
97. kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu lub dokumentu warunkującego dopuszczenie pojazdu do ruchu (jeżeli poszkodowany w chwili zdarzenia był kierowcą pojazdu)

**Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych zastrzega sobie prawo żądania innych informacji i dokumentów, jeżeli charakter sprawy i konieczność dokonania istotnych ustaleń faktycznych tego wymaga.**

