



FORMULARZ ZGŁOSZENIA SZKODY Z TYTUŁU **NNW** MYŚLIWEGO

Grupowej umowy ubezpieczenia PZł

Umowa Generalna/Polisa nr:	BUK - 120667
Okres ubezpieczenia	od 01.01.2014 do 31.12.2014 r.
Suma ubezpieczenia	35.000,- zł

Numer szkody	
Ubezpieczony: (imię, nazwisko, adres zamieszkania , PESEL, nr tel. , e-mail)	
Poszkodowany jest Członkiem Koła Łowieckiego TAK/NIE. (Jeżeli tak proszę podać nazwę i adres koła łowieckiego, nr legitymacji członkowskiej)	
Data i miejsce zdarzenia:	

Zdarzenie miało miejsce w trakcie polowania zbiorowego/polowania indywidualnego/w drodze na polowanie lub powrót z polowania/w trakcie wykonywania czynności gospodarczych i innych prac zleconych przez PZŁ/inne, jakie?

Oświadczenie Poszkodowanego/Ubezpieczonego, że w chwili wypadku:	○ Nie byłem pod wpływem alkoholu ○ Nie byłem pod wpływem środków odurzających ○ Byłem pod wpływem alkoholu ○ Byłem pod wpływem środków odurzających
---	--

Szczegółowy opis okoliczności powstania zdarzenia/wypadku wraz z podaniem przyczyny jego zaistnienia:

[illegible]

Rodzaj doznanych obrażeń w wyniku nieszczęśliwego wypadku:

.....

.....

.....

.....

.....

Kto i gdzie udzielił pomocy poszkodowanemu:

.....

.....

.....

.....

Adres zakładu leczniczego, w którym poszkodowany leczył się po wypadku:			
.....			
.....			
.....			
Czy o zaistniałym zdarzeniu powiadomiono Policję, Prokuraturę, Pogotowie Ratunkowe lub inne służby (należy podać nazwę, adres oraz datę zgłoszenia)			
Świadkowie zdarzenia/wypadku (należy podać imię, nazwisko, adres, tel., e-mail)			
Dane osoby uprawnionej do odbioru świadczenia:		/imię/	/nazwisko/
		/PESEL/	
		/Adres zamieszkania /	
		/Telefon/	/e-mail/
		<i>podpis Poszkodowanego/ Zgłaszającego szkodę</i>	

Załączniki: (wymagane jest poświadczenie kserokopii za zgodność w ZO PZŁ lub innych jednostkach PZŁ, OHZ lub koło łowieckie)

1. kserokopia dowodu osobistego Poszkodowanego lub osób uprawnionych
2. kserokopia zwolnień lekarskich
3. kserokopia historii choroby
4. zaświadczenie o stanie zdrowia od lekarza prowadzącego leczenie
5. zaświadczenie z Pogotowia Ratunkowego/Policji
6. kserokopia legitymacji członkowskiej PZŁ
7. inne.....

Forma wypłaty odszkodowania:

- **Przelew bankowy**

właściciel rachunku.....

nazwa banku.....

numer konta bankowego.....

- **Przekaz pocztowy na adres**

Oświadczam, że wszystkie dane podane do zgłoszenia szkody są zgodne z prawdą i składam je ze świadomością wynikającą ze skutków podawania fałszywych informacji.

.....
/miejscowość, data i podpis osoby zgłaszającej szkodę/



POTWIERDZENIE OKOLICZNOŚCI I ZAISTNIENIA ZDARZENIA/WYPADKU PRZEZ KOŁO ŁOWIECKIE/OHZ LUB ZARZĄD OKRĘGOWY PZŁ (należy podać krótki opis zdarzenia ze zwróceniem uwagi na przyczynę i okoliczności zaistniałego zdarzenia wraz z podaniem daty zgłoszenia szkody w kole/OHZ przez poszkodowanego)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

data i podpis uprawnionego Przedstawiciela koła łowieckiego
wraz z pieczęcią imienną lub pieczęcią koła

.....

/data, podpis przyjęcia zgłoszenia przez przedstawiciela GOTHAER/

Zgłoszenie szkody e-mail: likwidacja@szkodylowieckie.pl Tel. 046/ 8321242

Przedstawiciel Gothaer Towarzystwa Ubezpieczeń S.A., ul. Wołoska 22 A, 02-675 Warszawa

Biuro Likwidacji Szkód:

Salus Finance Sp. z o.o.
ul. Rozłazłowska 12
96 -500 Sochaczew