

Adres zakładu leczniczego, w którym poszkodowany leczyl się po wypadku:			
Czy o zaistniałym zdarzeniu powiadomiono Policję, Prokuraturę, Pogotowie Ratunkowe lub inne służby proszę o podanie nazwy, adresu oraz daty zgłoszenia/			
Świadcowie zdarzenia / wypadku /imię, nazwisko, adres, tel.email/			
Dane osoby uprawnionej do odbioru świadczenia:		/imię/	/nazwisko/
		/PESEL/	
		/Adres zamieszkania /	
		/Telefon/	/e-mail/
			podpis Poszkodowanego/ Zgłaszającego szkodę

Załączniki:/wymagane jest poświadczenie za zgodność w ZO PZŁ lub innych jednostek PZŁ, OHZ PZŁ 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 LUB ZARZĄD OKRĘGOWY// 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 Koła

.....
/data, podpis przyjęcia zgłoszenia przez przedstawiciela GOTHAER/

Zgłoszenie szkody: email: likwidacja@szkodylowieckie.pl Tel: 046/8321242
Przedstawiciel Gothaer Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Wołoska 22A, 02-675 Warszawa

Biuro Likwidacji Szkód:

Salus Finance Sp z o.o.
Ul. Gałęckiego 14, lok.5
96-100 Skierniewice,