FORMULARZ ZGŁOSZENIA SZKODY Z TYTUŁU OC MYŚLIWEGO -GRUPOWEJ UMOWY UBEZPIECZENIA PZŁ

Umowa Generalna/ Polisa:	**KOR-014851**
Okres ubezpieczenia:	**01.01.2016-31.12.2016**

Zgłaszający szkodę *(imię nazwisko, nazwa firmy, adres, tel., data urodzenia, PESEL, nr dowodu osobistego)*	
Poszkodowany *(imię nazwisko, nazwa firmy, adres, tel., PESEL, nr dowodu osobistego)*	
Poszkodowany jest członkiem Koła Łowieckiego TAK/NIE. Jeżeli tak proszę podać nazwę i adres Koła Łowieckiego	
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?

.....

.....

Rodzaj szkody: *(właściwe zakreślić)*	a) szkoda rzeczowa /czego/ b) szkoda osobowa/ zgon, uszkodzenie ciała/ **c)** inna ……..
Czy Poszkodowany był po spożyciu alkoholu ? (‰)	

Szczegółowy opis okoliczności zaistniałego zdarzenia/ wypadku/należy podać przyczynę, okoliczności powstania szkody , rozmiar i rodzaj uszkodzeń , szacowaną wartość szkody oraz podjęte działania zabezpieczające /.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uszkodzenia i obrażenia ciała /rodzaj/

.....

.....

.....

.....

.....

Kto i gdzie udzielił pomocy Poszkodowanemu?
.....
.....
Świadkowie zdarzenia/wypadku/proszę podać nazwisko i imię, adres zamieszkania, tel, email./.....
Adres zakładu leczniczego, w którym Poszkodowany leczył się po wypadku:.....
.....

Czy wypadek zgłoszono Policji, Prokuratorowi lub innym służbom? /Proszę o podanie nazwy , adresu oraz daty zgłoszenia/		
Czy wypadek /szkodę zgłoszono do Koła Łowieckiego /Zarządu Okręgowego/proszę podać datę zgłoszenia, adres i nazwę Koła /		
Czy i w jakim stopniu Poszkodowany przyczynił się do powstania szkody?		
Szacunkowy rozmiar i wartość szkody *(wg wstępnej oceny)*		
Sprawca / Ubezpieczony *nazwisko i imię, PESEL ,nr. dowodu osobistego, adres zamieszkania nr tel, email/*		
Czy sprawca był po spożyciu alkoholu ? (‰).		
Sprawca jest członkiem PZŁ ZO, KŁ /nr legitymacji, ważność legitymacji/		
Czy sprawca przyznaje się do winy?		
Czy toczy się postępowanie w sprawie i przed którym Sądem/ nazwa i adres/		
Zgłaszam roszczenie odszkodowawcze w łącznej wysokości		
Osoba do kontaktu ze strony Poszkodowanego (imię i nazwisko, tel., faks, 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. faktury zakupu zniszczonych, utraconych rzeczy
8. Inne.....

Forma wypłaty odszkodowania:

Przelew bankowy- prosimy o podanie następujących danych :

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 Łowieckim /OHZ przez Poszkodowanego/

……

……..……

……..……

……

……..……

……..……

……..……

……..……

data i podpis uprawnionego Przedstawiciela Koła Łowieckiego

wraz z pieczęcią imienną lub Koła

……

/data, podpis przyjęcia zgłoszenia przez przedstawiciela GOTHEAR/

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. Gałeckiego 14, lok.5
96-100 Skierniewice,