

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA SZKODY Z TYTUŁU NNW MYŚLIWEGO
Grupowej Umowy ubezpieczenia PZŁ**

Umowa Generalna/Polisa nr:	COR 062581
OKRES UBEZPIECZENIA	01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.
SUMA UBEZPIECZENIA	55.000,00 zł

<u>Numer szkody</u>	
Ubezpieczony: /imię, nazwisko, adres zamieszkania , PESEL/, nr tel. ,email,	
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:	<input type="radio"/> Nie byłem pod wpływem alkoholu <input type="radio"/> Nie byłem pod wpływem środków odurzających <input type="radio"/> Byłem pod wpływem alkoholu <input type="radio"/> Byłem pod wpływem środków odurzających
Szczegółowy opis okoliczności powstania zdarzenia/ wypadku wraz z podaniem przyczyny jego zaistnienia:	
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	

VIENNA INSURANCE GROUP proszę o podanie nazwy, adresu oraz daty zgłoszenia/			
Świadkowie zdarzenia / wypadku /imię, nazwisko, adres, tel.email/			
Dane osoby uprawnionej do odbioru świadczenia:	/imię/	/nazwisko/	/PESEL/
	/Adres zamieszkania /		
	/Telefon/	/e-mail/	
	<i>podpis Poszkodowanego/ Zgłaszającego szkodę</i>		

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.

.....
/miejsowość, 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

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

Postępowanie w przypadku szkody:

Zgłoszenie szkody i informacje o szkodzie:

WIENER T.U. S.A. Vienna Insurance Group
ul. Wołoska 22 A
02-675 Warszawa
tel.: (22) 469 69 69
fax.: (22) 469 69 70
e-mail: kontakt@wiener.pl

lub

Biuro Likwidacji Szkód
Salus Finance Sp. z o. o
ul. Gałęckiego 14
96-100 Skierniewice
tel. (46) 834 92 45
e-mail: likwidacja@szkodylowieckie.pl