

FORMULARZ ZGŁOSZENIA SZKODY Z TYTUŁU NNW MYŚLIWEGO  
Grupowej Umowy ubezpieczenia PZł

Umowa Generalna/Polisa nr:	<b>COR 012270</b>
OKRES UBEZPIECZENIA	<b>01.01.2018 r. do 31.12.2018 r.</b>
SUMA UBEZPIECZENIA	<b>40.000,00 zł</b>

<u>Numer szkody</u>	
<b>Ubezpieczony:</b> /imię, nazwisko, adres zamieszkania , PESEL/, nr tel. ,email,	
<b>Poszkodowany jest Członkiem Koła łowieckiego TAK/NIE.</b> /Jeżeli tak proszę podać nazwę i adres Koła łowieckiego, nr legitymacji członkowskiej/	
<b>Data i miejsce zdarzenia :</b>	
<b>Zdarzenie miało miejsce</b> 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?.....	
<b>Oświadczenie Poszkodowanego/Ubezpieczonego, że w chwili wypadku:</b>	<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
<b>Szczegółowy opis okoliczności powstania zdarzenia/ wypadku wraz z podaniem przyczyny jego zaistnienia:</b> ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	
<b>Rodzaj doznanych obrażeń w wyniku nieszczęśliwego wypadku:</b> ..... ..... ..... .....	
<b>Kto i gdzie udzielił pomocy Poszkodowanemu?</b> ..... .....	
<b>Adres zakładu leczniczego, w którym poszkodowany leczył się po wypadku:</b> ..... ..... .....	

<b>Czy o zaistniałym zdarzeniu powiadomiono Policję, Prokuraturę, Pogotowie Ratunkowe lub inne służby</b> proszę o podanie nazwy, adresu oraz daty zgłoszenia/			
<b>Świadkowie zdarzenia / wypadku</b> /imię, nazwisko, adres, tel.email/			
<b>Dane osoby uprawnionej do odbioru świadczenia:</b>	/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  
wraz z pieczęcią imienną lub Koła

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

**Postępowanie w przypadku szkody:**

**Zgłoszenie szkody i informacje o szkodzie:**

Gothaer T.U. S.A.  
ul. Wołoska 22 A  
02-675 Warszawa  
tel.: (22) 469 69 69  
fax.: (22) 469 69 70  
e-mail: [kontakt@gothaer.pl](mailto:kontakt@gothaer.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](mailto:likwidacja@szkodylowieckie.pl)