

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA SZKODY Z TYTUŁU NNW MYŚLIWEGO
Grupowej Umowy ubezpieczenia PZł (ZAKRES PODSTAWOWY)**

Umowa Generalna/Polisa nr:	COR248451
OKRES UBEZPIECZENIA	01.01.2022 - 31.12.2022
SUMA UBEZPIECZENIA	75.000 zł

Numer szkody	
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="checkbox"/> Nie byłem pod wpływem alkoholu <input type="checkbox"/> Nie byłem pod wpływem środków odurzających <input type="checkbox"/> Byłem pod wpływem alkoholu <input type="checkbox"/> 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 placówki medycznej, w którym poszkodowany leczył się po wypadku:	
Czy o zaistniałym zdarzeniu powiadomiono Policję, Prokuraturę, Pogotowie Ratunkowe lub inne służby jeśli tak, prosimy o podanie nazwy, adresu oraz daty zgłoszenia	

Świadkowie zdarzenia / wypadku /imię, nazwisko, adres, tel., email/	
Dane osoby uprawnionej do odbioru świadczenia:	Imię i nazwisko
	Adres zamieszkania
	E-mail
	PESEL _____ Numer telefonu _____
<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

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

WDB S.A.
ul. Fiołkowa 3
52-200 Wysoka
tel.: (71) 715 94 62
tel. kom.: 515 751 797
e-mail: anna.siwerska@wdbsa.pl