

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)	<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. 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.

.....
/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 Łowieckim /OHZ przez Poszkodowanego/

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

data i podpis uprawnionego Przedstawiciela Koła Łowieckiego

wraz z pieczęcią imienną lub Koła

.....
/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: szkody.korporacyjne@wiener.pl

lub

WDB S.A.
ul. Fiołkowa 3
52-200 Wysoka
Anna Siworska
tel. kom.: 515 751 797
e-mail: anna.siworska@wdbsa.pl