

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

Umowa Generalna/Polisa nr:	
Okres ubezpieczenia	od 01.01.2014 do 31.12.2014 r.
Suma ubezpieczenia	35.000,- zł

Numer szkody	
Ubezpieczony: (imię, nazwisko, adres zamieszkania , PESEL, nr tel. , e-mail)	
Poszkodowany jest Członkiem Koła łowieckiego TAK/NIE. (Jeżeli tak proszę podać nazwę i adres koła łowieckiego, nr legitymacji członkowskiej)	
Data i miejsce zdarzenia:	
<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? ..... ..... .....	
Oświadczenie Poszkodowanego/Ubezpieczonego, że w chwili wypadku:	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Nie byłem pod wpływem alkoholu</li><li><input type="radio"/> Nie byłem pod wpływem środków odurzających</li><li><input type="radio"/> Byłem pod wpływem alkoholu</li><li><input type="radio"/> Byłem pod wpływem środków odurzających</li></ul>
<b>Szczegółowy opis okoliczności powstania zdarzenia/wypadku wraz z podaniem przyczyny jego zaistnienia:</b> ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	
<b>Rodzaj doznanym obrażeń w wyniku nieszczęśliwego wypadku:</b> ..... ..... ..... ..... ..... .....	
<b>Kto i gdzie udzielił pomocy poszkodowanemu:</b> ..... ..... .....	

Adres zakładu leczniczego, w którym poszkodowany leczył się po wypadku: ..... ..... .....			
Czy o zaistniałym zdarzeniu powiadomiono Policję, Prokuraturę, Pogotowie Ratunkowe lub inne służby (należy podać nazwę, adres oraz datę zgłoszenia)			
Świadkowie zdarzenia/wypadku (należy podać imię, nazwisko, adres, tel., e-mail)			
Dane osoby uprawnionej do odbioru świadczenia:	/imię/	/nazwisko/	/PESEL/
	/Adres zamieszkania /		
	/Telefon/	/e-mail/	
			<b>podpis Poszkodowanego/ Zgłaszającego szkodę</b>

**Załączniki:** (wymagane jest poświadczenie kserokopii za zgodność w ZO PZŁ lub innych jednostkach PZŁ, OHZ 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.**

.....  
**/miejscowość, data i podpis osoby zgłaszającej szkodę/**



**POTWIERDZENIE OKOLICZNOŚCI I ZAISTNIENIA ZDARZENIA/WYPADKU PRZEZ KOŁO ŁOWIECKIE/OHZ LUB ZARZĄD OKRĘGOWY PZŁ** (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 pieczęcią koła

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

**Zgłoszenie szkody e-mail: [likwidacja@szkodylowieckie.pl](mailto:likwidacja@szkodylowieckie.pl) Tel. 046/ 8321242**

**Przedstawiciel Gothaer Towarzystwa Ubezpieczeń S.A., ul. Wołoska 22 A, 02-675 Warszawa**

**Biuro Likwidacji Szkód:**

**Salus Finance Sp. z o.o.**  
**ul. Rozłazłowska 12**  
**96 -500 Sochaczew**