

Žádost o náhradu škody

Poškozený:

Zákonný zástupce:

Jméno:

Adresa:

Telefon:

V dne

Dne.....došlo ke škodě na zdraví.....,
ke kterému došlo na adrese..... následkem
(popis průběhu a příčiny).....
.....
.....
.....

Poškozený (zákonný zástupce).....požaduje po
pojištění.....Statutární město Karviná.....uhrazení
náhrady škody.

Výši náhrady dokládá následujícími doklady:

- bodové ohodnocení lékaře	ANO/NE
- ušlá mzda	ANO/NE
- doklad o úhradě poplatků	ANO/NE
- příp. další doklady	

Náhradu škody požaduje poškozený zaslat na adresu / účet.....

Tímto uděluji souhlas se zpracováním osobních údajů pojišťovnou.

.....
podpis poškozeného/ zákonného zástupce