

Česká zemědělská univerzita v Praze
Kamýcká 129
165 00 Praha - Suchbát

Věc: žádost o náhradu bolestného

tímto Vás žádám o náhradu bolestného za úraz, který se stal
dne.....

v/ve (místo události)

(stručný popis události).....
.....
.....
.....
.....

K žádosti přikládám: bodové ohodnocení bolestného potvrzeného lékařem, lékařské zprávy.

Kontaktní e-mail :

(e-mail slouží především pro rychlejší komunikaci ze strany pojišťovny, případně pojišťovacího zprostředkovatele. Na e-mail budou zasílány případné žádosti o doložení dodatečných dokladů k úrazu nebo Oznámení o výplatě pojistného plnění. E-mail tak může nahradit zasílání dopisů poštou).

Pojistné plnění zašlete na:

- číslo účtu :

S pozdravem.

V.....

Dne:.....

Celé jméno:

.....
podpis poškozeného