**OZNÁMENÍ O ÚRAZU**

Požadavek na náhradu škody způsobenou úrazem na pozemku města Havlíčkův Brod

**POŠKOZENÝ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení: | Datum narození: | Trvalé bydliště: |
|  |  |  |
| Doručovací adresa: | Telefon: | E-mail: |
|  |  |  |

**ÚDAJE O ÚRAZU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum úrazu: | | Čas úrazu: | | |
| Přesné místo vzniku úrazu (ulice, čp. okolních domů, zda se jednalo o chodník, silnici, místní komunikaci atd.): | | | | |
| Jak k úrazu došlo (podrobně popište celou situaci): | | | | |
| Podrobně popište stav místa vzniku úrazu a jeho okolí: | | | | |
| Jaké bylo v době vzniku úrazu počasí: | | | | |
| Příčina úrazu:  Jiná škoda: | | | | |
| Která část těla byla poraněna: | | | | |
| Zanedbal dle Vašeho názoru vlastník své povinnosti týkající se správy a údržby místních komunikací v místě, kde se Váš úraz stal? Pokud ANO – tak co?  ANO / NE | | | | |
| Byli na místě úrazu přítomni svědci: ANO NE  (pokud ANO, doplňte následující údaje) | | | |
| Jméno a příjmení: | Trvalé bydliště: | | Telefon: |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

|  |
| --- |
| Byl/a jste lékařsky ošetřen/a? ANO NE  (pokud ANO, přiložte kopii lékařské zprávy) |

|  |
| --- |
| Šetřila pojistnou událost policie? ANO NE  (pokud ANO, přiložte policejní protokol) |

|  |
| --- |
| Byla pořízena z místa úrazu fotodokumentace? ANO NE  (pokud ANO, přiložte ji) |

|  |
| --- |
| **PROHLÁŠENÍ POŠKOZENÉHO** |
| Prohlašuji, že veškeré mnou uvedené údaje jsou pravdivé, správné a odpovídají skutečnosti a jsem si vědom/a právních následků nepravdivého prohlášení.  PLNĚNÍ (NÁHRADU ŠKODY) POUKAŽTE:   * Převodem na účet č. …………………………………………. kód banky ………………………………………………. * Peněžní poukázkou na adresu: ……………………………………………………………………………………………..   ………………………………………………………… ……………………………………………………….  Datum podpis |
|  |

Prosíme, uveďte doložené doklady: