



TWOJA STREFA SZKÓD

Jesteśmy na wszelki wypadek

..... (data)

..... (miejscowość),

.....

.....

.....

(Imię i nazwisko,
adres zamieszkania)

.....

.....

.....

(nazwa i adres siedziby Ubezpieczyciela)

Data szkody:

Numer szkody:

ODWOŁANIE OD DECYZJI UBEZPIECZYCIELA

Niniejszym składam odwołanie od decyzji z dnia, dotyczącej wyceny szkody powstałej w dniu, w związku z

.....

.....

.

[krótki opis zdarzenia, np. kolizją drogową, zalaniem mieszkania itp.].

UZASADNIENIE

Nie zgadzam się z przedstawioną przez Państwa wyceną, ponieważ wycena nie odzwierciedla rzeczywistej wartości szkody ani kosztów jej naprawy/likwidacji. Zakres szkody został oceniony niepełnie lub powierzchownie. Kosztorys opiera się na zaniżonych stawkach lub nieadekwatnych źródłach danych.

.....

.....

.....

.....

.....

[Należy uzupełnić o inne nieprawidłowości, które zauważasz np. pominięcie określonych szkód, brak uwzględnienia wszystkich kosztów naprawy, nieuwzględnienie dokumentacji medycznej itp.]



W związku z powyższym wnoszę o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz dokonanie rzetelnej, szczegółowej i zgodnej z realnymi kosztami wyceny szkody. W załączeniu przedstawiam dokumenty, które potwierdzają moją argumentację.

Z poważaniem

.....
(podpis)

Załączniki:

1.
2.
3.