



..... (miejscowość), (data)

.....
.....
.....

(Imię i nazwisko,
adres zamieszkania)

.....
.....
.....

(nazwa i adres siedziby Ubezpieczyciela)

Data szkody:

Numer szkody:

Numer polisy:

ODWOŁANIE OD DECYZJI UBEZPIECZycIELA

W odpowiedzi na decyzję z dnia dotyczącą odmowy wypłaty odszkodowania z tytułu polisy nr wnoszę odwołanie od tej decyzji.

Nie zgadzam się z przedstawioną interpretacją stanu faktycznego oraz z przytoczonymi podstawami prawnymi odmowy. W mojej ocenie zgłoszona szkoda spełnia wszystkie warunki niezbędne do wypłaty świadczenia wynikające z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU).

UZASADNIENIE

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(Należy krótko opisać powody, dlaczego nie zgadzasz się z decyzją np.
przywołując konkretne zapisy z OWU.)



TWOJA STREFA SZKÓD

Jesteśmy **na wszelki wypadek**

W związku z powyższym wnoszę o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz wypłatę należnego odszkodowania.

W załączeniu przesyłam dodatkowe dokumenty potwierdzające zasadność mojego roszczenia.

Z poważaniem

.....

(podpis)

Załączniki:

1.
2.
3.