



..... (miejscowość), (data)

.....

.....

.....

(Imię i nazwisko,
adres zamieszkania)

.....

.....

.....

(nazwa i adres siedziby Ubezpieczyciela)

Data szkody:

Numer szkody:

ODWOŁANIE OD DECYZJI UBEZPIECZYCIELA

Niniejszym, działając w imieniu własnym, składam odwołanie od decyzji ubezpieczyciela z dnia w sprawie szkody
(majątkowej lub niemajątkowej) poniesionej w dniu, numer
szkody:

UZASADNIENIE

Nie mogę zgodzić się z decyzją ubezpieczyciela, gdyż w mojej ocenie została ona
wydana z naruszeniem zasad prawidłowego postępowania, w szczególności
poprzez

.....

.....

.....

.....

.....

[należy wskazać konkretne zarzuty, np. nieprawidłową ocenę stanu faktycznego,
pominięcie istotnych dowodów, błędną wykładnię postanowień umowy
ubezpieczenia bądź niewłaściwe zastosowanie przepisów prawa].

Wnoszę o ponowne rozpatrzenie zgłoszonego przeze mnie roszczenia oraz o
dokonanie szczegółowej analizy wszystkich okoliczności faktycznych i prawnych
związanych z niniejszą sprawą.



TWOJA STREFA SZKÓD

Jesteśmy **na wszelki wypadek**

Dla umożliwienia wszechstronnej i rzetelnej oceny zasadności roszczenia, w załączeniu przedkładam dodatkowe dokumenty, mające istotne znaczenie dowodowe.

Z poważaniem

.....

(podpis)

Załączniki:

1.
2.
3.