

Odwołanie od decyzji ubezpieczyciela wzór: gotowe pismo, elementy i terminy

Odwołanie od decyzji ubezpieczyciela wzór z gotowym szkicem pisma, tabelą kroków, listą dokumentów i terminami, które trzeba sprawdzić przed złożeniem odwołania.

Strona 1 z 2

[Miejscowość], [data]

[Imię i nazwisko / nazwa wnioskodawcy]

[Adres zamieszkania / siedziby]

[Kod pocztowy i miejscowość]

[PESEL / NIP / KRS]

[Telefon]

[E-mail]

Do:

[Nazwa ubezpieczyciela]

[Adres ubezpieczyciela]

[Kod pocztowy i miejscowość]

Numer szkody: [numer szkody]

Numer polisy: [numer polisy]

Numer decyzji: [numer decyzji, jeśli nadano]

Data decyzji: [data decyzji]

Data doręczenia decyzji: [data doręczenia]

Odwołanie od decyzji ubezpieczyciela

Działając jako [poszkodowany / ubezpieczony / pełnomocnik], wnoszę odwołanie od decyzji z dnia [data decyzji] dotyczącej szkody nr [numer szkody].

I. Zakres zaskarżenia

Zaskarżam decyzję w części / całości w zakresie

[odmowy wypłaty / wysokości odszkodowania / oceny uszczerbku na zdrowiu / pominięcia części szkody].

II. Żądanie

1. Wnoszę o [zmianę decyzji i uznanie odpowiedzialności / dopłatę kwoty [kwota] zł / ponowną ocenę uszczerbku na zdrowiu / uzupełnienie odszkodowania o [element]].
2. Wnoszę o ponowne rozpatrzenie sprawy z uwzględnieniem wszystkich załączonych dokumentów.
3. Wnoszę o doręczenie odpowiedzi na adres [adres korespondencyjny] / adres e-mail [e-mail].

III. Uzasadnienie faktyczne

1. Decyzja z dnia [data] jest nieprawidłowa, ponieważ [krótki opis głównego zarzutu].
2. Ubezpieczyciel pominął albo błędnie ocenił [koszty naprawy / zakres szkody / dokumentację medyczną / inne elementy].
3. Z załączonych dokumentów wynika, że [najważniejszy argument i wskazanie dokumentu].
4. Jeżeli sprawa dotyczy szkody majątkowej, różnica pomiędzy decyzją a moim wyliczeniem wynosi [kwota] zł i wynika z [kosztorysu / faktur / zestawienia].
5. Jeżeli sprawa dotyczy uszczerbku na zdrowiu, decyzja nie uwzględnia [objawów / okresu leczenia / ograniczeń funkcjonalnych] potwierdzonych w [nazwa dokumentu medycznego].

Strona 2 z 2

IV. Uzasadnienie prawne i umowne

1. Wnoszę o ponowną analizę sprawy z uwzględnieniem treści decyzji, OWU, zgromadzonych dowodów oraz właściwych przepisów kodeksu cywilnego w zakresie odpowiedzialności odszkodowawczej, o ile mają zastosowanie do tej sprawy.
2. Podnoszę, że decyzja nie odnosi się w pełni do [konkretnego dokumentu / punktu OWU / okoliczności zdarzenia], co ma znaczenie dla rozstrzygnięcia.

V. Wnioski dowodowe

1. Wnoszę o uwzględnienie załączonego kosztorysu / faktur / zdjęć / dokumentacji medycznej.
2. Wnoszę o ponowne przeliczenie świadczenia z uwzględnieniem pozycji: [wymień pozycje].
3. Wnoszę o odniesienie się w odpowiedzi do każdego z dokumentów wskazanych w załącznikach.

VI. Oświadczenia dodatkowe

1. Oświadczam, że wskazane w piśmie dokumenty są zgodne z dokumentami przekazywanymi ubezpieczycielowi.
2. [Jeżeli działa pełnomocnik] Do pisma załączam pełnomocnictwo oraz dowód umocowania.

VII. Załączniki

1. Kopia decyzji ubezpieczyciela z dnia [data].
2. [Kosztorys / faktury / rachunki / wycena prywatna].
3. [Zdjęcia szkody / zestawienie brakujących pozycji].
4. [Dokumentacja medyczna / historia leczenia / wyniki badań].
5. [Pełnomocnictwo, jeżeli dotyczy].
6. [Inne dokumenty potwierdzające żądanie].

W związku z powyższym wnoszę jak na wstępie.

[Czytelny podpis]

[Imię i nazwisko]

[Miejsce na podpis pełnomocnika, jeżeli dotyczy]

Materiał ma charakter informacyjny i wymaga dopasowania do konkretnej sprawy. Przed użyciem sprawdź aktualne przepisy, dane stron, terminy, załączniki i wymaganą formę podpisu.